



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
MATITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORIA DE RAMONA MERCER**

**PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON MATITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORIA DE
RAMONA MERCER**

**PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON MATITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORIA DE
RAMONA MERCER**

**PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA

**MACHALA
2022**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER

por SELENA LIZBETH VALENCIA PACCHA

Fecha de entrega: 26-abr-2023 05:52a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2071803507

Nombre del archivo: MASTITIS_PUERPERAL_NARCISA_PROCEL_SELENA_VALENCIA_3.docx (40.52K)

Total de palabras: 5125

Total de caracteres: 2767

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	de.slideshare.net	Fuente de Internet	< 1 %
2	enfermeriacreativa.com	Fuente de Internet	< 1 %
3	fundacionmclaren.org	Fuente de Internet	< 1 %
4	seer.uftm.edu.br	Fuente de Internet	< 1 %
5	qdoc.tips	Fuente de Internet	< 1 %
6	who.int	Fuente de Internet	< 1 %
7	www.baexporta.gba.gov.ar	Fuente de Internet	< 1 %
8	www.fmdiabetes.org	Fuente de Internet	< 1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA y VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON MATITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORIA DE RAMONA MERCER, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

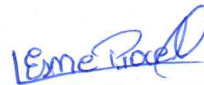
Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA

0706444940



VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH

0706189057

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo investigativo a las personas más importantes para nuestras vidas, la familia quienes fueron clave en el proceso de preparación universitaria, y este logro se lo debemos gracias a su apoyo incondicional en todo momento y su fe por creer en los sueños de formarnos como profesionales de enfermería.

A esta dedicatoria sumamos con toda gratitud y satisfacción el respectivo reconocimiento a nuestro segundo hogar la querida Universidad Técnica de Machala, que nos acogió y nos brindó sus conocimientos para hoy día ponerlos en práctica con eficiencia y eficacia.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Queremos presentar los más sublimes agradecimientos al Padre Celestial “Dios” que nos ha brindado el conocimiento, la fuerza y su bendición en todo este trayecto; también agradecemos a nuestros padres que se han esforzado junto a nosotras, y han sido fuente principal de apoyo tanto económico como psicológico, brindándonos fortaleza y soporte emocional en aquellos momentos difíciles, que hemos sentido debilidad.

Finalmente queremos manifestar gratitud hacia las tutoras que nos han encaminado en este proceso de trabajo investigativo, facilitándonos sus conocimientos, paciencia y tiempo; siendo fuente incondicional en la culminación de la presente investigación.

Las autoras

RESUMEN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER

Introducción: Durante el puerperio suelen presentarse diversos cambios en el que la mujer no suele estar preparada de manera física y psicológica para adaptarse a nuevos cambios en el proceso de lactancia materna exitoso, el desconocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento o extracción manual de la leche materna no solo afecta el vínculo madre-hijo; también pueden aparecer complicaciones como la mastitis puerperal, siendo considerada a nivel mundial como una de las complicaciones durante el puerperio, que contribuyen al destete precoz y a la mortalidad durante este periodo con una prevalencia del 9%.

La mastitis puerperal se caracteriza por la inflamación de los lóbulos que conforman a la glándula mamaria en la cual puede desarrollarse o no una infección; este proceso inflamatorio suele presentarse a pocos días después del alumbramiento, la cual puede ser unilateral o bilateral; manifestándose durante la primera etapa: fiebre, eritema y dolor en uno o ambos senos que también puede estar acompañado por malestar general, escalofrío, disminución de la secreción láctea o linfadenopatías axilares dolorosas.

Entre las principales causas de mastitis puerperal se encuentra la acumulación láctea y la proliferación de microorganismos patógenos como lo son: el *Staphylococcus aureus* y el *Stafilococo meticilina*; a pesar de que en la leche materna existe flora bacteriana que contribuyen al desarrollo de la flora intestinal del recién nacido, esta no afecta al seno materno.

Un aproximado del 33% de puérperas son diagnosticadas con mastitis puerperal; a su vez que del 74% al 95% de estas pacientes presentan complicaciones durante las 12 primeras semanas postparto, sin embargo, durante el puerperio tardío la mastitis suele ser unilateral, siendo solo el 3 al 12% bilateral. A nivel de Ecuador un 43,8% de menores de seis meses reciben lactancia materna, esto se debe a diferentes circunstancias entre los cuales se destacan: el ámbito laboral de la madre, complicaciones de la mama (mastitis puerperal), nacimiento prematuro y posterior hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

Objetivo: El presente análisis de caso tiene como objetivo general aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de Mastitis Puerperal, basado en la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, a través de la historia clínica y revisión bibliográfica.

Metodología: La presente investigación es de tipo descriptivo, analítico y explicativo, es decir, que se recopiló información a través de la observación de las manifestaciones clínicas y evolución de la paciente durante su estadía hospitalaria; la unidad de análisis es una paciente de sexo femenino de 18 años de edad con diagnóstico de Mastitis Puerperal identificada en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila.

Resultados: Paciente de sexo femenino de 18 años de edad con Diagnóstico de Mastitis Puerperal, residente de una zona rural, de estado civil unión libre con una instrucción académica de bachiller, con ocupación de ama de casa; entre sus antecedentes obstétricos: 1 parto eutócico; no refiere antecedentes patológicos personales, por otro lado, los antecedentes patológicos familiares, refiere que su abuela materna falleció a causa de cáncer y su abuelo paterno es diabético.

Al presentar signos como inflamación, hipertermia, eritema, dolor a nivel de mama izquierda se procede a su respectiva hospitalización, posterior presenta un absceso donde requiere realizar intervención quirúrgica extrayendo secreción purulenta. Para su pertinente recuperación recibe antibioticoterapia, apoyo psicológico y cuidados de enfermería.

Conclusión: En el presente trabajo de investigación se aplicó el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de Mastitis Puerperal, basado en la teoría de Adopción del rol maternal de Ramona Mercer, a través de la historia clínica y revisión bibliográfica; siendo una herramienta de gran relevancia ya que nos permitió identificar y brindar cuidados a partir de las características maternas afectadas con la mastitis.

Palabras Claves: *Mastitis puerperal, PAE, rol maternal, Ramona Mercer.*

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS FOR A PATIENT WITH PUERPERAL MASTITIS BASED ON RAMONA MERCER'S THEORY

Introduction: During the puerperium there are usually various changes in which the woman is not usually physically and psychologically prepared to adapt to new changes in the successful breastfeeding process, the mothers' lack of knowledge about breastfeeding techniques or manual extraction of Breast milk not only affects the mother-child bond; Complications such as puerperal mastitis can also appear, being considered worldwide as one of the complications during the puerperium, which contributes to early weaning and mortality during this period with a prevalence of 9%.

Puerperal mastitis is characterized by inflammation of the lobules that make up the mammary gland in which an infection may or may not develop; This inflammatory process usually occurs a few days after delivery, which can be unilateral or bilateral; Manifesting during the first stage: fever, erythema and pain in one or both breasts that may also be accompanied by malaise, chills, decreased milk secretion or painful axillary lymphadenopathy.

Among the main causes of puerperal mastitis is milk accumulation and the proliferation of pathogenic microorganisms such as: *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus methicillin*; Despite the fact that there is a bacterial flora in breast milk that contributes to the development of the newborn's intestinal flora, it does not affect the maternal breast.

Approximately 33% of puerperal women are diagnosed with puerperal mastitis; in turn, 74% to 95% of these patients present complications during the first 12 weeks postpartum; however, during the late puerperium, mastitis is usually unilateral, with only 3 to 12% being bilateral. At the Ecuadorian level, 43.8% of children under six months are breastfeeding, this is due to different circumstances, among which are: the mother's work environment, breast complications (puerperal mastitis), premature and subsequent birth hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Objective: The present case analysis has the general objective of applying the nursing care process to a patient diagnosed with Puerperal Mastitis, based on the theory of adoption of the maternal role of Ramona Mercer, through the clinical history and bibliographic review.

Methodology: The present investigation is of a descriptive, analytical and explanatory type, that is to say, that information was collected through the observation of the clinical manifestations and evolution of the patient during her hospital stay; The unit of analysis is an 18-year-old female patient with a diagnosis of Puerperal Mastitis identified in the Gynecology and Obstetrics area of the Teófilo Dávila General Hospital.

Results: 18-year-old female patient with a Diagnosis of Puerperal Mastitis, resident of a rural area, civil union status with a bachelor's degree, with occupation as a housewife; among her obstetric history: 1 eutocic delivery; She does not refer to her personal pathological history, on the other hand, her family pathological history, she refers that her maternal grandmother died of cancer and her paternal grandfather is diabetic.

When presenting signs such as inflammation, hyperthermia, erythema, pain at the level of the left breast, she proceeds to her respective hospitalization, she later presents an abscess where she requires surgical intervention, extracting purulent secretion. For her pertinent recovery, she receives antibiotic therapy, psychological support and nursing care.

Conclusion: In the present research work, the nursing care process was applied to a patient diagnosed with Puerperal Mastitis, based on the theory of Adoption of the maternal role of Ramona Mercer, through the clinical history and bibliographic review; being a highly relevant tool since it allowed us to identify and provide care based on the maternal characteristics affected by mastitis.

Keywords: Puerperal mastitis, PAE, maternal role, Ramona Mercer.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	1
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	10
ÍNDICE DE CONTENIDO	12
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	20
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	20
1.1.1. Definición del objeto de estudio	20
1.1.2. Contextualización del objeto de estudio.....	20
1.2. HECHOS DE INTERÉS	21
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO ...	24
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	24
2.2.1. Historia natural de la enfermedad.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.2.1. Mastitis puerperal	25
2.2.2. Causas	25
2.2.3. Fisiopatología.....	26
2.2.4. Manifestaciones clínicas.....	26
2.2.5. Factores de riesgo.....	27

2.2.6. Complicaciones	28
2.2.7. Diagnóstico	29
2.2.8. Tratamiento	29
2.2.9. Prevención	32
- Educación sobre el lavado de manos.....	32
2.2.10. Ramona Mercer y la Teoría de Adopción del rol maternal.....	32
2.2.11. Proceso de atención de enfermería	34
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	38
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	38
3.1.1. Área de estudio.....	38
3.1.2. Unidad de análisis	38
3.1.3. Tipos de estudio	38
3.1.4. Métodos de estudio	39
3.1.5. Técnicas de investigación	39
3.1.6. Instrumento de investigación.....	39
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.2.1. Aspectos éticos-legales	40
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica	40
3.2.3. Ubicación de la historia clínica.....	40
3.2.4. Revisión de la historia clínica.....	40
3.2.5. Recolección de información en estudios de impacto.....	40
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	41
3.3.1. Historia Clínica.....	41
3.3.2. Anamnesis	41
3.3.3. Antecedentes personales y familiares.....	41
3.3.5. Signos vitales.....	41

3.3.6. Plan de tratamiento	42
3.3.8. Intervenciones y reportes de enfermería	43
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	44
4.2. CONCLUSIONES.....	45
ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Recuento leucocitario en mastitis.....	29
Tabla 2 Valoración de datos objetivos, subjetivos y características maternas generales a través de la Teoría de adaptación del rol maternal.....	35
Tabla 3 Proceso de Atención de Enfermería I.....	57
Tabla 4 Proceso de Atención de Enfermería II.....	58
Tabla 5 Proceso de Atención de Enfermería III.....	59
Tabla 6 Proceso de Atención de Enfermería IV	60

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Mastitis no infecciosa con complicación de absceso mamario	51
Anexo 2 Valoración de mastitis	51
Anexo 3 Mama izquierda cubierto con apósito limpio y seco posterior a limpieza quirúrgica.....	51
Anexo 4 Mama izquierda cubierto con apósito limpio y seco posterior a limpieza quirúrgica.....	52
Anexo 5 Autorización de Hospital Teófilo Dávila para acceso a Historia Clínica.....	53
Anexo 6 Oficio para acceso a Historia Clínica	55
Anexo 7 Oficio para acceso a Historia Clínica	55

Anexo 8 Consentimiento Informado..... 56

INTRODUCCIÓN

Durante el puerperio suelen presentarse diversos cambios en el que la mujer no suele estar preparada de manera física y psicológica para adaptarse a los mismos y entre estos se encuentra el lograr acoplarse a un proceso de lactancia materna exitoso; el desconocimiento de las madres sobre las técnicas de amamantamiento o extracción manual de la leche materna no solo afecta el vínculo madre-hijo, también pueden aparecer complicaciones como la mastitis puerperal, donde implica la inflamación de los lóbulos que conforman la glándula mamaria en la cual se facilita la posibilidad de desarrollarse una infección (1).

La mastitis puerperal es considerada a nivel mundial como una de las complicaciones durante el puerperio, que contribuyen al destete precoz y a la mortalidad durante este periodo con una prevalencia del 9%. Diversos estudios han demostrado que la mastitis se debe a la estasis de leche; es decir, a la incorrecta extracción de la misma y a la proliferación de microorganismos patógenos a causa del agarre del pezón, de la misma manera una succión poco efectiva, restricción de amamantamiento y la mala higiene de los senos (2).

Los datos epidemiológicos y estadísticos sobre la mastitis puerperal son escasos y variables, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, un aproximado del 33% de puérperas son diagnosticadas con mastitis puerperal; a su vez que del 74% al 95% de estas pacientes presentan complicaciones durante las 12 primeras semanas postparto (2). En el estudio realizado por Rubio-García et al (2021), señalan que, durante el puerperio tardío la mastitis suele ser unilateral, siendo solo 3 al 12% bilateral (3).

Sin embargo, en estudios focalizados en aquellos factores que afectan la lactancia materna exclusiva a nivel de Latinoamérica determinan que solo el 40% de los lactantes menores reciben lactancia materna exclusiva (4); en México descendió de un 22,3 % a 14,5 %; esto se debe al desconocimiento sobre las técnicas correctas de amamantamiento, el ámbito laboral de la madre al ser el sostén de la familia y la hospitalización durante un largo periodo del recién nacido (5).

A nivel de Ecuador, un 43,8% de menores de seis meses reciben lactancia materna, esto se debe a diferentes circunstancias entre los cuales se destacan: el ámbito laboral de la madre, complicaciones de la mama (mastitis puerperal), nacimiento prematuro y posterior hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); debido a ello, en nuestro país, se implementaron estrategias que ayuden a fortalecer la lactancia materna, erradicar la desnutrición infantil, mejorar el vínculo madre-hijo, y como forma de tratamiento de la mastitis puerperal (5).

Los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de mastitis puerperal suelen ser debido a la acumulación de leche materna, la cual engloba (obstrucción de conductos galactóferos, tomas poco frecuentes, agarre inadecuado; factores maternos como lo son (antecedentes de mastitis, sistema inmunológico bajo, desnutrición, pezones planos o invertidos); y por último, otros factores como el uso incorrecto de pezoneras, mala higiene antes y después del amamantamiento del recién nacido, uso de pomadas o cremas no prescritas (6).

Entre los factores de riesgo en el estudio de Yin et al. (2020), tuvieron como resultado que las madres primerizas, los pezones agrietados debido al mal cuidado e higiene, la posición lateral al momento de amamantar y el uso desmedido de las pezoneras son considerados como factores de riesgo independientes que predisponen al desarrollo de mastitis (7).

Entre las principales causas de mastitis puerperal se encuentra la acumulación láctea y la proliferación de microorganismos patógenos (8) como lo son el *Staphylococcus aureus* y el *Stafilococo meticilina*; a pesar de que en la leche materna existe flora bacteriana que contribuyen al desarrollo de la flora intestinal del recién nacido, esta no afecta al seno materno (6).

Las complicaciones de la mastitis puerperal pueden darse a corto o largo plazo siendo las más frecuentes en la madre como fístulas mamarias extensas, pérdida de tejido debido a la necrosis, galactocele, abscesos mamarios o shock tóxico (9).

Además no se puede pasar por alto las consecuencias y secuelas que esta patología puede provocar particularmente en madres primíparas afectando la salud mental,

manifestando inquietudes, múltiples dudas y miedos por el intenso dolor que tienen que vivir, la desesperanza de dejar de alimentar de su pecho a su primogénito y en caso de hospitalización alejarse; como se manifiesta en nuestro caso la cicatriz que queda plasmada en la piel de la paciente perjudicando su estética lo cual implica cierta frustración e incomodidades donde el personal de salud trabaja para mejorar su estado psicológico y aceptación actual (10).

Entre las manifestaciones clínicas que pueden presentar es el dolor a nivel de mamas con signos inflamatorios, edema, rubor y eritema, temperatura mayor de 38,5°C, escalofríos, artralgia, náuseas y en un 80% de los casos hay presencia de grietas e irritación a nivel de senos (9).

Con un enfoque a los métodos diagnósticos, la Organización Mundial de la Salud indica que, el método frecuentemente utilizado es la identificación de las manifestaciones clínicas; por otro lado, es necesario el uso de cultivos como medio diagnóstico en caso de que no haya buena evolución después de dos días con antibioticoterapia; a su vez, se requiere el recuento plaquetario para determinar si la mastitis es o no de origen infeccioso (9).

Por lo tanto, el rol de los profesionales de enfermería tienen una gran labor de trabajar en la promoción y prevención de la salud con las gestantes y pacientes en el puerperio, ya que la educación que se brinda a las pacientes sobre la higiene de pezones, lavado de manos, el confort para el cuidado de los senos es fundamental para eludir la proliferación de bacterias; además las madres deben saber cuáles son las técnicas correctas de lactancia materna, duración de la misma, identificar cuando el recién nacido tiene hambre, tomar en cuenta los signos de alarma entre otras; logrando concientizar a las pacientes para disminuir casos de morbilidad materna durante el puerperio y de esta manera se mejora el vínculo madre e hijo (10).

Por lo antes mencionado, el presente análisis de caso, tiene como base principal el uso de la teoría de Ramona Mercer "Adopción del rol maternal", el cual tiene como finalidad promocionar el rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del recién nacido; destacando que: el vínculo madre-hijo, el desarrollo y bienestar de ambos se ve afectado por factores internos o externos; entre estos podemos mencionar el

desconocimiento de las prácticas de lactancia, incapacidad de responder a la señales de hambre del niño dando como consecuencia la desnutrición del infante y complicaciones durante el puerperio como lo es mastitis puerperal en la madre (11).

El objetivo del presente análisis de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de Mastitis Puerperal, basado en la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, a través de la historia clínica y revisión bibliográfica; el objetivo planteado se logró a través de un estudio descriptivo-analítico y explicativo, es decir recolectando información de estudios de gran impacto, historia clínica de la paciente, observación y entrevista durante su evolución.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. Definición del objeto de estudio

La mastitis puerperal está definida como la inflamación de los lóbulos que conforman a la glándula mamaria en la cual puede desarrollarse o no una infección; este proceso inflamatorio suele presentarse a pocos días después del alumbramiento, la cual puede ser unilateral o bilateral (1); manifestándose durante la primera etapa: fiebre, eritema y dolor en uno o ambos senos que también puede estar acompañado por malestar general, escalofrío, disminución de la secreción láctea o linfadenopatías axilares dolorosas (12).

1.1.2. Contextualización del objeto de estudio

Dentro de la contextualización, se destaca que, en el presente análisis de caso; el objeto de estudio es una paciente de sexo femenino de 18 años de edad que cursa cuatro semanas post parto vaginal; la cual fue diagnosticada con Mastitis puerperal. La paciente fue identificada en el área de Ginecología del Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala.

Al momento de su ingreso, paciente presenta cuadro clínico caracterizado por: dolor a nivel de la mama izquierda; a la palpación superficial se puede evidenciar signos inflamatorios de intensidad 10/10, calor, edema; paciente refiere que más o menos hace cuatro días ha venido presentando estas molestias; en el cuadro se exagera y se suma que hace 24 horas inició con entumecimiento, enrojecimiento y aumento del dolor, manifestando que para ayudar a la mejora de su situación ha utilizado pezonera para la respectiva extracción de la leche, motivo por el cual se procede a su ingreso a esta casa de salud.

Posterior se continua con la toma de signos vitales y a la valoración respectiva: PA: 90/60 mmHg, T°: 37,8°C, FC: 70 lpm, FR: 18 rpm, SPO²: 99%.

Examen físico: Consciente en tiempo, espacio y persona; facies álgicas; cabeza normocefalica, pupilas isocóricas y fotoreactivas; cuello móvil, simétrico sin presencia de

adenopatías; tórax con campos pulmonares conservados; a nivel de mamas signos de inflamación: edema, eritema y rubor, refiere dolor a la palpación a nivel de seno izquierdo.

Se decide su ingreso con diagnóstico de mastitis puerperal no purulenta (0.92), durante su ingreso médico prescribe tratamiento: clindamicina 600 miligramos cada 6 horas, gentamicina 240 miligramos cada día, ketorolaco 60 miligramos inmediatamente y luego cada 8 horas.

Tras identificar el objeto de estudio, se determinó como base principal en la presente investigación la teoría de “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer; esta teoría le permite a los profesionales de enfermería la promoción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del recién nacido; destacando que: el vínculo madre-hijo, el desarrollo y bienestar de ambos se ve afectado por factores internos o externos; entre estos factores está el desconocimiento de las prácticas de amamantamiento, incapacidad de responder a la señales de hambre del niño dando como consecuencia la desnutrición del infante y complicaciones como la mastitis puerperal en la madre (11).

1.2. HECHOS DE INTERÉS

La mastitis puerperal es considerada una de las complicaciones relacionadas con las glándulas mamarias, a nivel mundial se la destaca como la primera causa de destete precoz. Diversos estudios han demostrado que la mastitis se debe a la estasis de leche; es decir, a la incorrecta extracción de leche materna y a diferentes infecciones.

Los datos epidemiológicos y estadísticos sobre la mastitis puerperal son escasos y variables, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, un aproximado del 33% de puérperas son diagnosticadas con mastitis puerperal; a su vez que del 74 al 95% de estas pacientes presentan esta complicación durante las 12 primeras semanas postparto (2). En el estudio realizado por Rubio-García et al (2021), señalan que durante el puerperio tardío la mastitis suele ser unilateral, siendo solo 3 al 12% bilateral (3).

Sin embargo, en estudios focalizados en aquellos factores que afectan la lactancia materna exclusiva a nivel de Latinoamérica determinan que solo el 40% de los lactantes

menores reciben lactancia materna exclusiva (4); en México descendió de un 22,3 % a 14,5 %; esto se debe al desconocimiento sobre las técnicas de amamantamiento, el ámbito laboral de la madre al ser el sostén de la familia y la hospitalización durante un largo periodo del recién nacido (5).

A nivel de Ecuador, un 43,8% de menores de seis meses reciben lactancia materna, esto se debe a diferentes factores entre los cuales se destacan: el ámbito laboral de la madre, complicaciones de la mama (mastitis puerperal), nacimiento prematuro y posterior hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); debido a ello, en nuestro país, se implementaron estrategias que ayuden a fortalecer la lactancia materna, erradicar la desnutrición infantil, mejorar el vínculo madre-hijo, y como forma de tratamiento de la mastitis puerperal (5).

A partir de los datos antes expuestos, se destacan la relevancia y el gran desafío que tiene los profesionales de enfermería ante el desconocimiento sobre la mastitis, sus causas y la importancia de la lactancia; por lo que es necesario fortalecer las estrategias de educación enfermera-paciente contribuyendo a mejorar el vínculo madre e hijo, cuidados durante el amamantamiento y cuidados de los senos.

Es por este motivo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué teoría de enfermería es adecuada para mejorar el proceso de atención de enfermería en paciente con mastitis puerperal?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de Mastitis puerperal, basado en la teoría de Adopción del rol maternal de Ramona Mercer, a través de la historia clínica y revisión bibliográfica.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones clínicas, etiología, factores de riesgo, tratamiento y prevención en pacientes con diagnóstico de mastitis puerperal.

- Valorar las características maternas alteradas en paciente con diagnóstico de mastitis puerperal a través de la teoría de Adopción del rol maternal de Ramona Mercer.
- Diseñar planes de cuidados de enfermería mediante el uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC en pacientes con mastitis puerperal.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.2.1. Historia natural de la enfermedad

La historia natural de la enfermedad destaca la evolución por fases o periodos, sin que haya la intervención de un médico, las cuales se dividen en tres: prepatogénico, patogénico y pospatogénico (13).

Periodo prepatogénico

En este periodo, se destaca la exposición a factores de riesgo o agentes causales, ya que en este primer periodo se logra observar la tríada epidemiológica (13).

- **Agente:** El agente causal, es aquel que se hospeda en el individuo, diversos factores de riesgo influyen para que el agente logre su cometido (13); tal es el caso de la mastitis puerperal, los microorganismos que actúan como agentes causales según diversos estudios se trasladan desde la orofaringe y región nasal del recién nacido siendo unos de los principales *Staphylococcus aureus*; la hiperproducción láctea y las poco frecuentes tomas contribuyen a la proliferación de estos microorganismos en las mamas (12).

En el presente análisis del caso la paciente refirió que dos meses antes del parto presentaba abundante secreción láctea.

- **Huésped:** Es considerado al individuo en el cual se hospeda el agente causal (13); en el presente análisis de caso es la paciente de 18 años de edad con hiperproducción láctea.
- **Medio ambiente:** Es el entorno que contribuye a la evolución de la patología o complicaciones (13); en el presente análisis de caso, se logró determinar que debido a la hiperproducción láctea y el desconocimiento de la paciente sobre el uso de técnicas de amamantamiento y extracción láctea en el momento debido fue un “medio ambiente o entorno” propicio para que se desarrolle la mastitis puerperal.

Periodo Patogénico

Este es el segundo periodo de la enfermedad, que se caracteriza por la aparición de los signos y síntomas (13); en el presente análisis de caso se destaca que, paciente presentó cuadro clínico caracterizado por: dolor a nivel de la mama izquierda, signos inflamatorios de intensidad 10/10, calor, edema y 24 horas previas al ingreso presentó entumecimiento, enrojecimiento y aumento del dolor.

Periodo Pospatogénico

En este último periodo se describe el final de la enfermedad que puede ser: recuperación del paciente, enfermedades que solo son controlables sin lograr la completa recuperación, discapacidad o la muerte (13).

En el presente análisis de caso, a la paciente se le realizó una limpieza quirúrgica para eliminar el absceso mamario del seno izquierdo; a su vez se le brindo cuidados de enfermería entre lo que se destaca la asesoría sobre la lactancia maternas técnicas de amamantamiento y extracción láctea.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Mastitis puerperal

La mastitis puerperal es una complicación de la lactancia materna, definida como la inflamación de los lóbulos que conforman a la glándula mamaria en la cual puede desarrollarse o no una infección; este proceso inflamatorio suele presentarse a pocos días después del alumbramiento y puede afectar a una o ambas glándulas mamarias (1).

2.2.2. Causas

Entre los agentes causales más frecuentes se encuentran *Staphylococcus aureus*, *Stafilococo meticilina*; destacando que, en la composición de la leche materna existe flora bacteriana, probióticos que contribuyen al desarrollo de la flora intestinal del lactante (6).

Diversos estudios han destacado que los microorganismos no patogénicos encontrados en la leche materna son: de un 80 a un 90% *Estafilococos coagulasa*, un 50% *Streptococo Viridasn* y un 10% *Streptococo del grupo B* (6).

Por otro lado, la estasis láctea (acumulación láctea) también es una de las causas más relevantes de mastitis puerperal al igual que la proliferación de microorganismos patógenos (8).

2.2.3. Fisiopatología

Murphy et al (2017), en su estudio sobre la composición de la leche materna humana, tuvieron como resultado que esta no se la considera estéril; ya que dentro de su composición se determinó que frecuentemente se encuentran: *Lactobacillus spp*, *Lactococcus, lactis*, *Bifidobacterium spp* y *Propioni-bacterium spp*, estos microorganismos contribuyen al desarrollo del microbiota intestinal del neonato (14).

Por otro lado, con un enfoque fisiológico, Bonilla-Sepúlveda (2019); señala que, puede existir una cantidad menor de 1000 Unidades formadoras de colonias por mililitro (UFC/ml), el recuento mayor a esta cifra es indicativo de infección mamaria y la producción de biopelículas al interior de los conductos galactóferos ocasionando taponamiento de los mismos; es decir el recuento elevado de *Staphylococcus* y *Streptocococcus* es considerada anormal ya que su proliferación elimina toxinas que generan inflamación nivel de mamas (1).

Por ello diversos autores, destacan que entre los factores de riesgo que desencadenan el proceso fisiopatológico de la mastitis puerperal, la proliferación de microorganismos patógenos la más común es el *Staphylococcus Áureas*, esto seguido de la hiperproducción láctea (1),(6),(12),(18).

2.2.4. Manifestaciones clínicas

Diversos estudios destacan que entre las manifestaciones clínicas de la mastitis puerperal se encuentra el dolor a nivel de mamas con signos inflamatorios como son: edema, rubor y eritema, temperatura mayor de 38,5°C, escalofríos, artralgia, náuseas y

en un 80% de los casos hay presencia de grietas e irritación a nivel de senos y malestar general (1),(9),(12).

Con un enfoque en la paciente del presente análisis de caso, se evidencia similitud, puesto que, se observa signos inflamatorios de intensidad 10/10, calor, edema; paciente refiere que más o menos hace cuatro días ha venido presentando estas molestias; en el cuadro se exacerba y se suma que hace 24 horas inició con entumecimiento, enrojecimiento y aumento del dolor.

2.2.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que contribuyen en el desarrollo de mastitis puerperal suelen ser:

- Estasis láctea, la cual engloba: la obstrucción de conductos galactóferos, tomas poco frecuentes, agarre inadecuado del seno.
- Factores maternos como lo son antecedentes de mastitis, sistema inmunológico bajo, desnutrición, pezones planos o invertidos.
- Otros factores como: el uso incorrecto de pezoneras, mala higiene antes y después de extracción láctea o amamantamiento del recién nacido, uso de pomadas o cremas no prescritas (6).

Entre los factores de riesgo en el estudio de Yin et al. (2020), tuvieron como resultado que las madres primerizas, los pezones agrietados debido al mal cuidado e higiene, la posición lateral al momento de amamantar y el uso desmedido de las pezoneras son considerados como factores de riesgo independientes que predisponen al desarrollo de mastitis (7).

Por otro lado, Ming-Jui et al. (2020), señalan que diversos estudios han determinado que las pacientes con malos hábitos: consumo de cigarrillo y alcohol tienen una relevante relación con el origen de complicaciones como mastitis puerperal, necrosis de grasa y ectasia ductal (15).

Los factores de riesgo presentados en la paciente mantienen similitud con Yin et al. (2020), ya que la paciente es madre primeriza, a su vez con Hernández et al. (2017) y

que la paciente presentó como factor de riesgo relevante la estasis láctea debido a la obstrucción de conductos galactóferos, tomas poco frecuentes, agarre inadecuado del seno.

2.2.6. Complicaciones

Almeida-Cohelo et al. (2018) en su estudio señalaron que las complicaciones de la mastitis puerperal pueden darse a corto o largo plazo siendo las más frecuentes en la madre: fístulas mamarias extensas, pérdida de tejido debido a la necrosis, galactocele, abscesos mamarios o shock tóxico (9).

- **Fístulas mamarias:** Bonilla-Sepulveda (2021) en su estudio define a la fístula mamaria como la etapa final de un proceso inflamatorio crónico a nivel del conducto mamario; se caracteriza por extenderse desde la cavidad del absceso hasta el pezón o borde de la areola; se origina después de una intervención quirúrgica sea aspiración o drenaje (16).
- **Galactocele:** Rincón-Gallardo (2022), señala que el galactocele o lactocele son quistes que se caracterizan por retener leche, ser benignos y poco comunes; se originan debido a la obstrucción de los conductos mamarios (17).
- **Abscesos mamarios:** Bonilla-Sepulveda (2021), destaca que los abscesos son bolsas purulentas que generan bultos a nivel mamario; el tratamiento de estas es a través aspiración o drenaje quirúrgico (limpieza quirúrgica) (16).

Por otro lado, en el estudio de Martínez-Rubio (2017), destaca que los abscesos mamarios es una complicación de la mastitis; sin embargo, son poco habituales con 3% en mastitis tratadas con antibioticoterapia (18).

Las manifestaciones clínicas de los abscesos mamarios son similares a los de la mastitis pero a estas se suma una masa o bulto doloroso; en la fase tardía de esta complicación la piel tiende a tener un aspecto pálido, puede manifestarse necrosis o fístulas espontáneas (16); Mota et al (2019), destaca que los abscesos mamarios en casos graves pueden llegar a desarrollar una septicemia en la paciente (19).

El tratamiento ante abscesos mamarios, se debe realizar un drenaje quirúrgico, a partir de un antibiograma, administrar un esquema antibiótico, mantener la lactancia materna en caso de que el absceso mamario no esté cercano a pezón (18).

La complicación que presentó la paciente es el absceso mamario, en cuanto al tratamiento coincide con Martínez-Rubio (2017), en donde se realizó un drenaje quirúrgico, se administró un esquema antibiótico y se mantuvo la extracción láctea.

2.2.7. Diagnóstico

Para el diagnóstico, Hernández (2017), señala que es principalmente a través de la valoración de las manifestaciones clínicas (6), (9).

En el estudio de Coelho et al. (2018), citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de cultivos como medio diagnóstico en casos de que no haya buena evolución después de dos días con antibioticoterapia; a su vez, es necesario el recuento plaquetario para determinar si la mastitis es o no de origen infeccioso (9).

El recuento de leucocitos, según Hernández (2017) contribuye en la identificación de estasis de leche, mastitis no infecciosa e infecciosa (6).

Tabla 1 Recuento leucocitario en mastitis

Complicaciones de lactancia materna	Leucocitos/ml de leche	Bacterias/ml de leche
Estasis de leche	<106	<103
Mastitis no infecciosa	>106	<103
Mastitis infecciosa	>106	>103

Fuente: Hernández, RA. Mastitis. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2017; 2(9) pag: 10.

2.2.8. Tratamiento

- **Etapas de inflamación con sintomatología leve:** Según Bonilla-Sepúlveda (2019), los casos leves de mastitis puerperal se logra disminuir la estasis láctea

con: la lactancia materna (1).

Si la sintomatología persiste de 12 a 24 horas con temperatura mayor de >38.5 °C y origen de abscesos se prescribe y administra antibioticoterapia (1).

- **Dolor y estasis láctea:** Merchan-Villamar et al (2020), destacan que, la presencia de fisuras a nivel del seno ocasionan dolor por lo que las madres no quieren amamantar, sin embargo, esto ocasiona estasis láctea; por lo cual, es necesario realizar cuidados durante el amamantamiento y cuidados del seno, por ello, se amamantará con la mama no afectada y a nivel del seno perjudicado se debe realizar una extracción manual, hacer uso de paños de agua tibia y masajes (20).

Según Catalán Pellet et al (2021), para el dolor es necesario el uso de analgésicos, esto se debe a que el dolor afecta la producción láctea (21), agregado a esto Bonilla-Sepúlveda determina que la administración de Ibuprofeno para el dolor aumenta de un 0.1% al 0.7% de leche determinando que es compatible con la lactancia (1).

Por otro lado, para las fisuras a nivel del seno materno De la Hoz Cáceres et al (2019), determinan que el mejor tratamiento es el uso de Lanolina en ungüentos, apósitos de hidrogel, entre las curaciones se toman en consideración en seco y húmedo (22):

- En seco, se realiza haciendo a la paciente tomar el sol de la mañana (22).
 - En húmedo, se aplican paños húmedos de leche materna más cremas o aceites (22).
- **Alteración de la flora mamaria e infección:** La mastitis al ser una complicación de la lactancia materna se altera la flora por ello, Aguilar-Cordero et al (2022) destacan que el uso de antibióticos para combatir *Staphylococcus* y *Streptococcus*, suele ser contraproducente ya que genera una pérdida de lactobacilos y bifidobacterias en la leche materna, contribuyendo a la proliferación de los microorganismos (23).
 - **Tratamiento de absceso mamario:** Amalfa et al (2021), señalan que el uso de

antibióticos y la extracción del líquido purulento puede realizarse a través de limpieza quirúrgica; y se puede amamantar si no hay leche purulenta; entre los medicamentos a utilizar esta: Doxiciclina o Trimetoprima/Sulfametoxazol, Claritromicina y Rifampicina (24).

Por otro lado, entre los corticoides indicados está la Betametasona intramuscular o Prednisona vía oral disminuyendo el desarrollo de patología granulomatosa (24).

En el presente análisis de caso, se destaca el uso de tratamiento farmacológico y limpieza quirúrgica debido a complicación (absceso mamario):

- **Tratamiento farmacológico:**

- Antibioticoterapia de ingreso: Clindamicina 600 mg cada 6 horas, Gentamicina 240 mg cada día.
- Analgésico de ingreso: Ketorolaco 60 mg inmediatamente y luego cada 6 horas.
- Antibioticoterapia de hospitalización: Clindamicina 600 mg cada 6 horas, Gentamicina 240 mg cada día, Cefazolina 1 gr cada 8 horas, Dicloxacilina 500 mg cada 6 horas.

- **Operación realizada:** Limpieza quirúrgica de absceso en mama izquierda.

- **Procedimiento operatorio:**

- Asepsia y antisepsia con povidine jabonoso y agua oxigenada.
- Se corta tejido necrótico en mínima cantidad.
- Se aproxima piel con cromado 3.0
- Se aplica crema Mebo.
- Se cubre con apósito limpio y seco.

2.2.9. Prevención

En el estudio de Osejo-Rodríguez (2020), destaca las medidas de prevención ante el desarrollo de mastitis puerperal (12):

- Educación sobre el lavado de manos.
- Fomentar el correcto descanso a la madre, destacando que la fatiga es un indicativo de desarrollo de mastitis.
- En caso de hacer uso, limpiar correctamente el extractor de leche.
- Fomentar y educar sobre las técnicas de lactancia materna.
- Educar sobre no restringir las tomas y el tiempo de las mismas.
- Aplicar tratamiento para evitar congestión en las mamas y el bloqueo de conductos galactóferos.
- Fomentar el apego madre-hijo.
- Evitar ropa ajustada, perfumes o cremas a nivel de senos.

2.2.10. Ramona Mercer y la Teoría de Adopción del rol maternal

La teoría de “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer; esta teoría le permite a los profesionales de enfermería la promoción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del recién nacido; destacando que: el vínculo madre-hijo, el desarrollo y bienestar de ambos puede verse afectado por factores internos o externos; entre estos está el desconocimiento de las prácticas de amamantamiento, incapacidad de responder a la señales de hambre del niño dando como consecuencia la desnutrición del infante y complicaciones como la mastitis puerperal en la madre (11).

Vega-Villalobos (2022), respaldando a lo anterior señala que los profesionales de enfermería promueven el vínculo madre-hijo poniendo en acción su rol educativo fomentando el vínculo (25), por otro lado, Karaçay-Yikar y Nazik (2019), determinan que

dentro de la teoría, es necesario la evaluación de percepciones, competencias, características maternas y rol materno (26).

Vega-Villalobos (2022) citando a Ramona Mercer destaca que, existen cuatro estadios que permiten reforzar el rol materno:

- **Anticipación:** Se toma en cuenta cuando inicia el embarazo ya que hay cambios fisiológicos y hormonales desatando diversos sentimientos y emociones (25).
- **Formal:** Inicia cuando nace el niño ya que la madre siente diversas emociones (25).
- **Informal:** Este estadio, se da cuando la madre empieza a tomar el rol materno en el cual aplica sus conocimientos adquiridos, sin embargo, el desconocimiento sobre diversos ámbitos tales como el autocuidado durante el amamantamiento, técnicas de tomas y el tiempo de las mismas; puede afectar este estadio, el vínculo madre-hijo y acarrear con complicaciones en ambos (25).
- **Personal:** En este estadio, la madre logra interiorizar su rol materno y con ayuda de los profesionales de enfermería, con su función de educación contribuirán en el mismo (25).

En el estudio de Ortiz-Félix et al. (2016), relaciona la teoría de adopción del rol materno y la correcta alimentación del lactante determinando diversas características maternas como las personales, cognitivas y estado de salud, por otro lado, el rol materno como las prácticas maternas de alimentación (27).

- **Características maternas personales:** Se analizan datos personales como: la edad, el estado civil, el nivel de ingresos y el número de hijos (27).
- **Características maternas cognitivas:** El profesional de enfermería debe evaluar la capacidad de la madre para identificar las señales de hambre y saciedad del lactante (27).

- **Actitudes maternas en alimentación:** Se determina y evalúa la capacidad de la madre para determinar el estado nutricional de sus hijos: alimentación temprana, uso de suplementos alimenticios (27).
- **Estado de salud materno:** Los profesionales de enfermería deben influir y educar a la paciente con la finalidad de evaluar su salud; se determinan complicaciones del puerperio como lo son signos de alarma ante: hemorragias postparto, desgarro, perinatales, infecciones a nivel de heridas quirúrgicas, mastitis puerperal, entre otros (27).
- **Características del hijo:** Mercer determina que el temperamento del hijo influye en la salud de la madre; al referirnos del temperamento del niño es sobre alimentación, sueño y cuidados que necesita (27).

A través del modelo de Ramona Mercer, en el presente análisis de caso se analizan las características necesarias

2.2.11. Proceso de atención de enfermería

Naranjo-Hernández et al (2018), en su estudio señalan que, el proceso de atención de enfermería es una herramienta que permite sistematizar los cuidados brindados por el profesional el cual se enfoca principalmente en la promoción de la salud, prevención de patologías, curación y rehabilitación; esto permite identificar y atender las necesidades del paciente uniendo la parte práctica y teórica de los estudiantes de enfermería (29).

Por otro lado, Mondragón y Sosa (2019), destacan que esta herramienta les permite a los profesionales de enfermería organizar los cuidados basando su actuar en la razón (30).

Esta herramienta está constituida por 5 fases:

- **Valoración:** Es la primera etapa, en esta, se realiza recolección de información a través de métodos como: anamnesis, observación y entrevista. Es decir, el profesional de enfermería recolecta datos objetivos y subjetivos (31).

En esta etapa el proceso de atención de enfermería, la identificación de los datos se realiza con ayuda de teorías de enfermería que permite organizar aquellas necesidades alteradas (29).

Tabla 2 Valoración de datos objetivos, subjetivos y características maternas generales a través de la Teoría de adaptación del rol maternal

Nº	Características maternas	Datos objetivos, subjetivos y características
1	Características maternas personales	Paciente de sexo femenino de 18 años de edad, residente del cantón El Guabo, con estado civil: unión libre; instrucción bachiller y ocupación: ama de casa.
2	Estado de salud materno	<p style="text-align: center;">Ingreso a hospitalaria:</p> <p>Datos objetivos: signos inflamatorios (rubor, edema) Datos subjetivos: Dolor, fiebre 37,8°C</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Durante estadía hospitalaria:</p> <p>Limpieza quirúrgica: Se realiza limpieza de absceso mamario complicación de mastitis puerperal (Anexo 3) Curaciones: Desde ingreso luego de limpieza quirúrgica se realiza curaciones diarias (Anexo 1 y 2) Administración de tratamiento: administración antibioticoterapia, analgésicos.</p>
3 - 4	Características maternas cognitivas y Actitudes maternas en alimentación	<p style="text-align: center;">Antes de intervención de enfermería:</p> <p>Desconocimiento sobre técnicas de amamantamiento, tomas y el tiempo de las mismas, extracción manual de leche, identificación de signos de alarma, autocuidado y cuidado del neonato</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Durante de intervención de enfermería:</p> <p>Mejora conocimiento de higiene y confort, técnicas de amamantamiento, tomas y el tiempo de las mismas, autocuidado y cuidado del neonato. Se evaluó el conocimiento de la paciente ante la promoción de salud. Se incentivó a la extracción manual durante su estancia hospitalaria.</p>

Elaborado por: Las autoras

- **Diagnóstico:** En esta etapa, se realiza el denominado “juicio clínico” en el paciente, familia o comunidad; estos pueden ser (31):
 - **Diagnóstico real:** El juicio clínico se realiza a partir de la identificación de signos y síntomas actuales del paciente (32).

- **Diagnóstico sindrómico:** El juicio da como resultados diagnósticos reales o de riesgo, identificando acontecimientos (32).
- **Diagnóstico de bienestar:** También de denominados diagnósticos de salud ya que a través de estos se trata de alcanzar un alto nivel de salud (32).

En el presente análisis de caso a partir de la valoración se establecieron los siguientes juicios clínicos:

- [00004] Riesgo de infección **M/P** alteración de la integridad de la piel y problema asociado procedimiento invasivo.
- [00132] Dolor agudo **R/C** agentes lesivos biológicos_ **M/P** expresión facial del dolor.
- [00104] Lactancia materna ineficaz **R/C** vaciado insuficiente de cada mama en cada toma **M/P** dolor materno y anomalías en la mama materna.
- **Planificación:** Se plantean objetivos los cuales se lograrán a través de aplicación de actividades e intervenciones de enfermería; utilizando la taxonomía Noc (33).
 - (0703) Severidad de la infección
 - (2511) Estado materno: Puerperio
 - (1605) Control del dolor
 - (1002) Mantenimiento de la lactancia materna
- **Ejecución:** En esta etapa se ejecutan actividades e intervenciones de enfermería haciendo uso de la taxonomía Nic (33).
 - (6540) Control de infecciones
 - (6930) Cuidados Postparto
 - (2210) Administración de analgésicos
 - (5244) Asesoramiento en la lactancia

- (6550) Protección contra infecciones
- **Evaluación:** Esta es considerada la última etapa ya que se evalúan los resultados posterior a las actividades o cuidados brindados, estos son valorados con la escala de Likert (33).

En el presente análisis de caso luego de la emplear las intervenciones de enfermería aplicadas se obtuvo los siguientes resultados:

- Fiebre (070307) → Moderadamente comprometido (3)
- Malestar general (070311) → Levemente comprometido (4)
- Repleción mamaria (251108) → Moderadamente comprometido (3)
- Confort de las mamas (251109) → Moderadamente comprometido (3)
- Reconoce el comienzo del dolor (160502) → Frecuentemente demostrado (4)
- Utiliza los analgésicos como se recomienda (160505) → Frecuentemente demostrado (4)
- Refiere dolor controlado (160511) → Frecuentemente demostrado (4)
- Reconocimiento de signos de conductos taponados (100219) → sustancialmente adecuado (4)
- Reconocimiento de signos de mastitis (100220) → Sustancialmente adecuado (4)

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Área de estudio

El objeto de estudio del presente análisis de caso fue identificado en el Hospital General Teófilo Dávila, un establecimiento de segundo nivel de atención, el cual forma parte de la red del Ministerio de Salud Pública.

El área de estudio se encuentra ubicada en el Cantón Machala entre las calles Boyacá y Buenavista esquina, pertenece al Distrito de Salud 07D02 y ofrece atención las 24 horas del día.

Entre los servicios que ofrece el área de estudio, tenemos:

- Emergencia obstétrica
- Ginecología
- Centro quirúrgico

3.1.2. Unidad de análisis

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad con diagnóstico de Mastitis puerperal no purulenta identificada en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila.

3.1.3. Tipos de estudio

En la presente investigación se utilizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y explicativo; identificando y analizando cada una de las características de la unidad de análisis y a su vez realizando comparación con otros estudios de gran impacto identificando datos estadísticos a nivel internacional, nacional y local sobre la patología que presenta la unidad de análisis.

3.1.4. Métodos de estudio

- Método Descriptivo: En este método se observa de manera detallada los hechos fundamentales para el estudio.
- Método Analítico: El método analítico le permite al investigador diferenciar varios elementos, para determinar cada punto que conforma el caso clínico.
- Método Científico: Permite describir las necesidades actuales del paciente y el origen de la enfermedad fundamentado en el conocimiento científico tanto teórico como práctico.

3.1.5. Técnicas de investigación

- **Observación:** En el caso de la presente investigación se logró recolectar información observando la evolución de la unidad de análisis durante su estadía hospitalaria.
- **Entrevista:** El uso de esta técnica nos permitió generar un ambiente de confianza, ya que se realizaron varias preguntas sobre el estado actual de la paciente.

3.1.6. Instrumento de investigación

- Historia clínica del paciente.
- Consentimiento informado.
- Oficio dirigido al Gerente del Hospital Teófilo Dávila.
- Fuentes bibliográficas de revistas científicas.
- Base de datos E-book y Scopus de la UTMACH, Scielo, Dialnet.

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Para tener acceso y la recolectar información de la historia clínica, se tomaron en consideración los siguientes pasos de manera organizada:

3.2.1. Aspectos éticos-legales

- **Principio de confidencialidad:** Este principio implica la protección de datos de identificación del paciente, tales como nombre completo y cédula de identificación, explicándole al paciente y a sus familiares el uso de la historia clínica, consentimiento informado y documento de autorización por parte del Hospital Teófilo Dávila para realizar el estudio de caso sobre la paciente con diagnóstico de mastitis puerperal y realizar la investigación que es parte de la formación académica.
- **Beneficencia:** El presente análisis de caso al permanecer en el repositorio UTMACH, se beneficiarán estudiantes de enfermería y profesionales que realicen investigaciones a futuro.
- **No Maleficencia:** La información obtenida no dañara ni perjudicara a la paciente.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Para lograr el acceso a la historia clínica de la paciente de la presente investigación, se utilizó un oficio generado y emitido por la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al director del Hospital General Teófilo Dávila.

3.2.3. Ubicación de la historia clínica

Al lograr el acceso a la historia clínica en respuesta al oficio emitido, la cual se encuentra en el departamento de estadística del Hospital General Teófilo Dávila.

3.2.4. Revisión de la historia clínica

Al tener acceso a la historia clínica, se recolectó información relevante para realizar la presente investigación.

3.2.5. Recolección de información en estudios de impacto

Se realizó búsqueda de información de forma exhaustiva identificados estudios de gran impacto para ello se hizo uso de bases de datos prioritarios como: PubMed Central

(PMC), Embase, Cochrane, Bireme y Lilacs, EBSCO, Scielo, Scopus, ScienceDirect, Dialnet.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

3.3.1. Historia Clínica

Por ser un documento legal del paciente, se emitió un oficio al director del Hospital General Teófilo Dávila; logrando tener acceso a la información.

3.3.2. Anamnesis

Es considerado como el primer eslabón de la historia clínica, que permite al investigador conocer sobre la evolución, diagnóstico y estado actual de la paciente.

3.3.3. Antecedentes personales y familiares

- **Antecedentes personales:** No refiere.
- **Antecedentes familiares:** Abuelo materno con cáncer, abuelo paterno diabético.

3.3.5. Signos vitales

Las constantes vitales son parámetros medidos por los profesionales de enfermería que permiten identificar algún problema de salud, la paciente del presente análisis de caso a su ingreso presenta hipertermia relacionado al proceso inflamatorio debido a la mastitis puerperal:

- PA: 90/60 mmHg,
- T°: 37,8°C
- FC: 70 lpm
- FR: 18 rpm
- SPO²: 99%.
- Peso: 48,8 Kg

- Talla: 150
- IMC: 21.7 (normal)

3.3.6. Plan de tratamiento

Esta información permite determinar el objetivo y duración del tratamiento prescrito por el médico. En el presente análisis de caso, se administró antibioticoterapia y debido a la complicación de mastitis puerperal a absceso mamario, se realizó una limpieza quirúrgica.

- Tratamiento farmacológico:

- Antibioticoterapia de ingreso: Clindamicina 600 mg cada 6 horas, Gentamicina 240 mg cada día.
- Analgésico de ingreso: Ketorolaco 60 mg inmediatamente (stat) y luego cada 6 horas.
- Antibioticoterapia de hospitalización: Clindamicina 600 mg cada 6 horas, Gentamicina 240 mg cada día, Cefazolina 1 gr cada 8 horas, Dicloxacilina 500 mg cada 6 horas.

- Operación realizada: Limpieza quirúrgica de absceso en mama izquierda.

- Procedimiento operatorio:

- Asepsia y antisepsia con povidine jabonoso y agua oxigenada.
- Se corta tejido necrótico en mínima cantidad.
- Se aproxima piel con cromado 3.0
- Se aplica crema Mebo.
- Se cubre con apósito limpio y seco.

3.3.8. Intervenciones y reportes de enfermería

Las intervenciones y evoluciones de enfermería permitieron determinar la condición de la paciente a lo largo de su estancia hospitalaria.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

Paciente de sexo femenino de 18 años de edad con Diagnóstico de Mastitis Puerperal, residente del cantón El Guabo; parroquia Barbones (zona rural), de estado civil unión libre con una instrucción académica de bachiller, con ocupación de ama de casa; entre sus antecedentes obstétricos: 1 parto eutócico; paciente manifiesta haberse aplicado 2 dosis de dT durante el embarazo y para prevención del covid-19 se aplicó 2 dosis de vacuna Sinovac; no refiere antecedentes patológicos personales, por otro lado los antecedentes patológicos familiares, refiere que su abuelo materno falleció a causa de cáncer y su abuelo paterno es diabético.

Paciente a causa del dolor intenso a nivel de mama izquierda en primera instancia se acerca a casa de salud desde el área de emergencia, en el cual se aplicó antiinflamatorio y analgésicos, sin embargo el dolor e inflamación no cesaron, ingresando a hospital desde el área de emergencia, durante su valoración se determina cuadro clínico caracterizado por: dolor a nivel de la mama izquierda; a la palpación superficial se puede evidenciar signos inflamatorios de intensidad 10/10, además la paciente presenta sensación de ardor en forma continua, edema, entumecimiento, enrojecimiento del tejido mamario, dolor intenso, hipertermia; para ayudar a la mejora de la situación se utilizó una pezonera para la extracción de la leche materna, por excesiva acumulación de la misma ya que sus pezones y mamas son grandes; motivo por el cual se procede a su ingreso al área de Ginecología; entre el tratamiento farmacológico de ingreso se administró Antibioticoterapia: Clindamicina, Gentamicina y Analgésico de ingreso: Ketorolaco; constantes vitales: PA: 90/60 mmHg, T°: 37,8°C, FC: 70 lpm, FR: 18 rpm, SPO²: 99%; peso: 48,8 Kg; Talla: 150 cm Imc: 21.7.

A su ingreso en el área de ginecología a partir de la valoración médica se logra determinar absceso en mama izquierda el cual se revienta, y en ese momento la paciente ingresa a centro quirúrgico donde se le brindó la educación del preoperatorio para proceder a realizar limpieza quirúrgica de la mama izquierda por parte del médico tratante. Durante la intervención se drenó 200 ml de líquido purulento bajo normas de asepsia y antisepsia con povidine jabonoso y agua oxigenada, se corta tejido necrótico

en mínima cantidad, se aproxima piel con cromado 3.0, se deja un dren, se procede a aplicar crema Mebo, por último se cubre con apósito limpio y seco; como tratamiento farmacológico se administra Clindamicina, Gentamicina, Cefazolina, Dicloxacilina; durante el postoperatorio se le realiza el control de las constantes vitales PA: 110/60 mmHg, T°: 36,6°C, FC: 79 lpm, FR: 20 rpm, SPO²: 99%. Luego de las dos horas se traslada a sala de ginecología para la recuperación hospitalaria, con el transcurso de los días disminuye las secreciones purulentas, los signos vitales se estabilizan, continua con tratamiento farmacológico y se observa que la paciente mejora su cuadro clínico.

En el proceso de recuperación hospitalaria y mediante la valoración de enfermería se observa un buen proceso de cicatrización a nivel de la mama izquierda, además se brinda educación sobre el cuidado de las mamas, correcta forma de amamantamiento, higiene y confort, beneficios y técnicas de la lactancia materna, cuidado de los senos, signos de alarma en madre y recién nacido, curación diaria de la mama.

4.2. CONCLUSIONES

- Se concluye que la Mastitis Puerperal es considerada a nivel mundial como una de las complicaciones de mayor riesgo que conlleva a la morbimortalidad, por lo tanto, es fundamental el control prenatal en las embarazadas para identificar factores de riesgo en el primer nivel de atención, ya que la valoración de pezones y mamas contribuyen a eludir la mastitis materna promoviendo una lactancia satisfactoria que beneficia al recién nacido y a la madre.
- Dentro de los cuidados de enfermería se incluye brindar información oportuna y precisa que dé respuesta a las necesidades de la madre lactante ayudando a prevenir la estasis de leche a causa de la inadecuada aplicación de las técnicas de amamantamiento en el recién nacido. Sumado a esto, es clave crear un plan de intervención que aporte a la disminución de los primeros síntomas evitando complicaciones mayores relacionados a la inflamación de las mamas.

4.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que dentro del primer nivel de atención se realice una valoración exhaustiva en las madres gestantes identificando posibles factores de riesgo que

aumenten la probabilidad que se desarrolle una mastitis en el proceso del puerperio.

- El personal de enfermería debe estar capacitado para una identificación oportuna de signos de alarma que se puedan presentar en el transcurso de la lactancia y que sea causa de abandono precoz de alimentación materna, interrumpiendo un posparto satisfactorio madre-hijo y los beneficios que la misma aporta.
- Es indispensable brindar educación en madres en proceso de gestación con el objetivo de incrementar conocimientos fortaleciendo el autocuidado de las glándulas mamarias, la aplicación de técnicas y métodos correctos de lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonilla-Sepúlveda, ÓA. Mastitis puerperal. Med UPB [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 25]; 38(2): 140-146. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/636/471>
2. Rodríguez-Gallego, I; Ramírez Baena, L; Estrada-López, M; Pabón Carrasco, M. Efectividad del uso de los probióticos en la prevención y el tratamiento de las mastitis durante la lactancia materna. Revisión integrativa. Matronas Prof [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 25]; 22(1):51-58 . Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manuel-Pabon-Carrasco/publication/355095994_Efectividad_del_uso_de_los_probioticos_en_la_prevenccion_y_el_tratamiento_de_las_mastitis_durante_la_lactancia_materna_Revision_integrativa/links/615d65a850be55072888ec21/Efectividad-del-uso-de-los-probioticos-en-la-prevencion-y-el-tratamiento-de-las-mastitis-durante-la-lactancia-materna-Revision-integrativa.pdf
3. Rubio-García, V; Abad-Martin, Y; Belles-Gasulla, S; Miranda-Roy, N; Ortin De Pedro, S. Puerperio patológico: cuidados de Enfermería en la mastitis de la lactancia. Ocronos [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 25]; 4(10): 174 . Disponible en: <https://revistamedica.com/mastitis-lactancia/>
4. Munizaga, LG. Factores que afectan la duración de la Lactancia Materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. Confluencia [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 25]; 4(1): 122-124. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/585/513>
5. Acosta Silva, M; De la Rosa Ferrera, JM. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 25]; 22(4): 452-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400452
6. Hernández, RA. Mastitis. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2017 [citado 2022 Sep 20]; 2(9): 8-11. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/94/183>
7. Yin, Yongshuo; Yu, Zhiyong; Zhao, Min; Wang, Yuemei; Guan, Xiao. Comprehensive evaluation of the risk of lactational mastitis in Chinese women: combined logistic regression analysis with receiver operating characteristic curve. Biosci. Rep. [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 28]; 40(3): 1-14. Disponible en: <https://portlandpress.com/bioscirep/article/40/3/BSR20190919/222210/Comprehensive-evaluation-of-the-risk-of>
8. Álvarez-Pérez, P; Rivera-De La Torre, S; Gajón-Flores, J; Morte-Cabistany, CM; Valdovín-Guerrero, G; Navarro-Calvo, R. Mastitis: Cuidados de enfermería. Rev. Obras Sanit. Nac. B. Aires. [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 28]; 2(10): 93. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/mastitis-cuidados-de-enfermeria/> Link de anclaje:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163594>

9. Almeida-Coelho, A ; Moreira de Lima, C; Pereira de Arruda, EH. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. J. Health NPEPS [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 3(2): 540-551. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021/2584>
10. Vitanel-Lopez, S; Satrustegui-Ollaquindia, L; Palacin-Nieto, L; Elu-Escalante, M; Espinoza-Capapey, P. Educación sanitaria para el abordaje de la mastitis puerperal y sus diferentes posibilidades de prevención y tratamiento. A propósito de un caso. Revista Sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 2023 Marzo 18]; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055545>
11. Pérez, M; Morales, L; Núñez, M; Tevera, Y; González, I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. Revista de Iniciación Científica [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 25]; 6(Edición especial N°4). Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132/3757>
12. Osejo-Rodríguez, M S; Maya-Cancino, A; Brenes-Meseguer, N. Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Rev. Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 25]; 5(6): e510. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms206g.pdf>
13. Arouca, S. La historia natural de las enfermedades. Rev. Cubana Adm. Salud [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 20]; 44(4): e1708. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1708/1193>
14. Murphy, K; Curley, D; O'Callaghan, TF; O'Shea, CA; Dempsey, EM; O'Toole, PW; Ross, RP; Ryan, CA; Stanton, C. The Composition of Human Milk and Infant Faecal Microbiota Over the First Three Months of Life: A Pilot Study. Sci. Rep. [Internet]. 2017 [citado 2022 Oct 20]; 7: 40597. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/srep40597>
15. Ming-Jui ,T; Wei-Chia, H; Jann-Tay ,W; Ming-Yang ,W; Yi-Hsuan, L; Shu-Wen, L; Sung-Ching, P; Shan-Chwen, Ch. Factors associated with treatment duration and recurrence rate of complicated mastitis. J. Microbiol. Immunol. Infect. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 20]; 53(6): 875-881. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300888>
16. Bonilla-Sepulveda, ÓA. Mastitis periductal y absceso subareolar de la mama. CES Med [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 29]; 35(2): 98-112. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[87052021000200098#:~:text=La%20f%C3%ADstula%20mamaria%20es%20una,borde%20de%20la%20areola20](https://doi.org/10.28945/87052021000200098#:~:text=La%20f%C3%ADstula%20mamaria%20es%20una,borde%20de%20la%20areola20).

17. Rincón-Gallardo, A. Galactocele complicado con absceso mamario durante la Lactancia Materna. *Sal Jal* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 29]; 9(Esp): 69-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221k.pdf>
18. Martínez-Rubio, A; Sánchez-Ventura, GJ; Esparza-Olcina, MJ. Cuando amamantar duele. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017 [citado 2022 Oct 29]; 19(supl.26): 111-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015
19. Mota, TC; Nery, IS; Santos, JDM; Oliveira, DM; Alencar, NMBM. Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 29]; 10(2): 11-16. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1331/512>
20. Merchan-Villamar, JA; Cedeño-Cedeño, SE; Rayo-Caicedo, KE. Covid 19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 28]; 4(3): 58-68. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/499/759>
21. Catalán-Pellet, S; Briones, G; Miravalle, D. Mastitis granulomatosa idiopática: Caso clínico y revisión literaria. *Rev. argent. reumatolg.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 28]; 32(3): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752021000300005
22. De la Hoz Cáceres D, Jiménez-García JF, Rosanía-Arroyo S, Vásquez-Munive M, Álvarez-Miño L. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Nov 05]; 15(2): 218-228. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032019000200218&lng=en
23. Aguilar-Cordero, MJ; Leon-Rios, XA; Luque-Ortega, A; Perez-Castillo, I; Rivero-Blanco, T; Mur-Villar, N. Efecto de los probióticos como tratamiento alternativo para la mastitis humana. *JONNPR* [Internet]. 2022 [citado 2022 Sep 28]; 5(10): 1179-1194. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000009
24. Amalfa Flavia, Volpini Crespo Andrea, Flores Noelia, Molina Carlos, Yaniuk Miguel, Stupka Juan. *Corynebacterium kroppenstedtii* y patología mamaria. *Acta bioquím. clín. latinoam.* [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Nov 05]; 55(3): 357-360. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572021000300357&lng=es

25. Vega-Villalobos, M. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Ocronos Revista Médica y de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 05] ; 5(6): 129. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
26. Yikar-Karaçay, S; Nazik, E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ. Couns.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Nov 05] ; 102(1): 119-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118305810?via%3Dihub>
27. Ortiz-Félix ER, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Nov 06] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es
28. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Nov 05] ; 21(4): 758-769. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400758&lng=es
29. Naranjo-Hernández, Y; González-Hernández, L; Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Arch. méd. Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
30. Mondragón-Hernández, IMC; Sosa-Rosas, MP. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. *Enferm. univ* [Internet]. 2019 [citado 2022 Sep 23]; 16(3): 249-258. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300249&script=sci_arttext
31. Cruz-Almaguer, AY; Medina-González, I; Ávila-Sánchez, M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 28]; 36(2): e3208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200021&script=sci_arttext&tlng=en
32. González Aguña, A; Jiménez Rodríguez, ML. La Triangulación Diagnóstica del Cuidado: técnica deductiva para identificar juicios clínicos enfermeros implícitos en fuentes documentales. *ENE* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 12(3): 1-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300003
33. Naranjo-Hernandez, Y; Domínguez-García, AI; Jimenez-Hernandez, B. Triada: métodos clínico, epidemiológico y proceso de atención de Enfermería. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 28]; 9(1): 155-166. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/918/820>

ANEXOS



Anexo 1 Mastitis no infecciosa con complicación de absceso mamario



Anexo 2 Valoración de mastitis



Anexo 3 Mama izquierda cubierto con apósito limpio y seco posterior a limpieza quirúrgica



Anexo 4 Mama izquierda cubierto con apósito limpio y seco posterior a limpieza quirúrgica

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0184-M

Machala, 09 de febrero de 2023

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Laury Lucrecia Rojas Romero

**MEDICA GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS / DIRECTORA
ASISTENCIAL (E)**

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-VU-2023-0139-E

Anexos:

olicitud_para_hc_430854_para_estudio_de_internas_de_enfermeria_lizbeth_valencia_esmeralda_procel.pdf

Copia:

Sra. Dra. Maria Del Cisne Quizhpe Chilibinga

**Médico General en Funciones Hospitalarias / Responsable de Docencia e Investigación /
Consulta Externa**

mq



LAURY LUCRECIA
ROJAS ROMERO

Dirección: Buenavista y Boyacá

Código postal: 070205 / Machala-Ecuador. **Teléfono:** +593-7-3701-780

www.htdeloro.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por: Guibux



República
del Ecuador

2/2

Anexo 5 Autorización de Hospital Teófilo Dávila para acceso a Historia Clínica

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-DAS-2023-0184-M

Machala, 09 de febrero de 2023

PARA: Lcda. Enf. Sandra Veronica Falconi Pelaez

Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcazar Martinez
Analista de Admisiones / Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS DE CASO SOBRE "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER"

De mi consideración:

Saludo cordial, en atención al Oficio No.UTMACH-FCQS-CCBE-2022-482-OF, suscrito por la coordinadora de la carrera de enfermería e ingresado por ventanilla única, con memorando No. MSP-CZ7-HTD-VU-2023-0139-E, en la que solicita autorización para la revisión de la historia clínica N° 430854, a las estudiantes del octavo semestre, paralelo "A", de la carrera de enfermería, de la Universidad Técnica de Machala:

ESTUDIANTE	CEDULA	CELULAR
VALENCIA PACCHA SELENA LIZBETH	0706189057	0982856168
PROCEL BERZOSA NARCISA ESMERALDA	0706444940	0967246292

Luego del análisis por el Departamento de Docencia e Investigación, mencionadas estudiantes realizaran la elaboración del análisis de caso sobre: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL BASADO EN LA TEORÍA DE RAMONA MERCER"

Ante lo expuesto, se autoriza a las estudiantes de enfermería realizar dicho análisis, y solicito de la manera más comedida a la responsable del área de Admisiones del Hospital General Teófilo Dávila, dar la apertura, brindar la información y permitir la recolección de datos de dicho expediente a las estudiantes que se comprometen en resguardar siempre la confidencialidad de los mismos, para la elaboración del análisis de caso, como parte fundamental en el proceso de titulación para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

Cabe mencionar que dicho estudio no involucra el manejo de muestras biológicas, y tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas.

Tutora de Tesis Asignada por UTMACH: Lcda. Marlene Chamba Tandazo Mgs..



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad. Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEE-2022-482-OF-
Machala, 20 de Enero del 2023

Doctora:

Laury Rojas

Directora del Hospital Teófilo Dávila

Doctora:

María del Cisne Quizhpe

Coordinadora de Docencia - Investigación Hospital Teófilo Dávila

Presente. -

De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a los estudiantes: SELENA LIZBETH VALENCIA PACCHA con C.I.: 0706189057, y ESMERALDA NARCISA PROCEL BERZOSA con C.I.: 0706444940 alumnos de Octavo Semestre Paralelo "A" de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, se le conceda la facilidad de la Historia Clínica N° 430854, para el proceso de titulación, con el tema "**Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Mastitis Puerperal Basado en la Teoría de Ramona Mercer**", teniendo como docente tutora a la Licenciada Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs.

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento

**SANDRA
VERONICA
FALCONI
PELAEZ**

Firmado
digitalmente por
SANDRA VERONICA
FALCONI PELAEZ
Fecha: 2022.12.29
10:47:57 -05'00'

Lcda. Sandra Falconi Pelaez, Mgs
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/SF

SECRETARÍA GENERAL
20-01-2023
1600

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por Narcisa Esmeralda Procel Berzosa, Selena Lisbeth Valencia Pacha estudiantes de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con Mastitis Puerperal mediante el análisis del historial clínico y de referencias bibliográficas, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la paciente.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Narcisa Esmeralda Procel Berzosa, Selena Lizbeth Valencia Paccha estudiantes de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de Enfermería. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Neta mente Investigativo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Selena Valencia - Narcisa Procel al teléfono 0982856168 - 0967246292

Emily Mshelle Arévalo Torres

Nombre del Participante



Firma del Participante

30-09-22

Fecha

Tabla 3 Proceso de Atención de Enfermería I

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 11 Seguridad/protección	Clase: 1 Infección			Código: (00004)	
[00004] Riesgo de infección_M/P alteración de la integridad de la piel y problema asociado procedimiento invasivo.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (II) Salud fisiológica	Clase: (H) Respuesta inmune			Código: (0703) Severidad de la infección	
Dominio: (VI) Estado materno	Clase: (Z) Estado de salud de los miembros de la familia			Código: (2511) Estado materno: Puerperio	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (4) Seguridad	Clase: (V) Control del riesgo			Código: (6540) Control de infecciones	
Campo: (5) Familia	Clase: (W) Cuidados de un nuevo bebe			Código: (6930) Cuidados Postparto	
Intervención: <u>Control de infecciones</u>					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado. - Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. - Aplicar el lavado de manos antes y después de cuidados al paciente. - Brindar cuidado a la piel y mamas de la paciente. - Educar sobre signos y síntomas de complicaciones - Realizar curaciones a nivel de piel afectada 					
Intervención: <u>Cuidados postparto</u>					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Tranquilizar a la paciente sobre su capacidad de cuidar de sí misma y del lactante. - Facilitar un apego progenitor-lactante óptimo. - Instruir a la paciente sobre las necesidades nutricionales del lactante. - Remitir a la paciente a la consulta de lactancia, si está indicado - Proporcionar una educación y apoyo adecuados sobre el método de alimentación escogido. - Monitorizar la temperatura de las mamas y el estado de los pezones. - Instruir a la paciente sobre los cambios mamarios. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
Fiebre (070307)			Moderadamente comprometido (3)		
Malestar general (070311)				Levemente comprometido (4)	
Repleción mamaria (251108)			Moderadamente comprometido (3)		
Confort de las mamas (251109)			Moderadamente comprometido (3)		
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 13					

Tabla 4 Proceso de Atención de Enfermería II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 12 Confort		Clase: 1 Confort físico		Código: (00132)	
[00132] Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos M/P expresión facial del dolor.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud		Clase: (Q) Conducta de salud		Código: (1605) Control del dolor	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (2) Fisiológico complejo		Clase: (H) Control de fármacos		Código: (2210) Administración de analgésicos	
Intervención: (2210) Administración de analgésicos					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. - Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada. - Aplicar los 10 correctos para la administración de medicamentos. - Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Nunca)	2 (raramente)	3 (A veces)	4 (Frecuentemente)	5 (Siempre)
Reconoce el comienzo del dolor (160502)				Frecuentemente demostrado (4)	
Utiliza los analgésicos como se recomienda (160505)				Frecuentemente demostrado (4)	
Refiere dolor controlado (160511)				Frecuentemente demostrado (4)	
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 12					

Tabla 5 Proceso de Atención de Enfermería III

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 2 Nutrición	Clase: 1 Ingestión		Código: (00104)		
[00104] Lactancia materna ineficaz R/C vaciado insuficiente de cada mama en cada toma M/P dolor materno y anomalías en la mama materna.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (II) Salud Fisiológica	Clase: (K) Digestión y Nutrición		Código: (1002) Mantenimiento de la lactancia materna		
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (5) Familia	Clase: (W) Cuidados de un nuevo bebe		Código: (5244) Asesoramiento en la lactancia		
Campo: (4) Seguridad	Clase: (V) Control del riesgo		Código: (6550) Protección contra infecciones		
Intervención: (5244) Asesoramiento en la lactancia					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. - Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). - Explicar las técnicas para evitar o minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas. - Explicar los signos, síntomas y estrategias de manejo de la obstrucción de los conductos, la mastitis y la infección candidiásica. 					
Intervención: (6550) Protección contra infecciones					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> - Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. - Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. - Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. - Notificar los resultados de cultivos positivos al personal de control de infecciones. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Inadecuado)	2 (Ligeramente adecuado)	3 (Moderadamente adecuado)	4 (Sustancialmente adecuado)	5 (Completamente)
Reconocimiento de signos de conductos taponados (100219)				sustancialmente adecuado (4)	
reconocimiento de signos de mastitis (100220)				sustancialmente adecuado (4)	
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: 8					

Tabla 6 Proceso de Atención de Enfermería IV

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 8 Función sexual	Clase: 2 Patrón sexual ineficaz			Código: (00065)	
[00065] Riesgo de embarazo no deseados en adolescentes R/C Desconocimiento sobre educación sexual y planificación familia.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud	Clase: (T) Control de riesgo y seguridad			Código: (1907) Control de riesgo: embarazo no deseado	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (5) Familia	Clase: (W) Cuidados de un nuevo bebe			Código: (6784) Planificación familiar: anticoncepción	
Intervención: <u>(6784) Planificación familiar: anticoncepción</u>					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de planificación familiar. • Determinar el conocimiento del adolescente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo. • Identificar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos. • Aplicar los criterios de elegibilidad para la toma decisión de un método anticonceptivo. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Nunca)	2 (Raramente)	3 (A veces)	4 (Frecuentemente)	5 (Siempre)
Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar				Frecuentemente demostrado (4)	
Se compromete con estrategias de prevención del embarazo				Frecuentemente demostrado (4)	
Sigue estrategias seleccionadas en prevención del embarazo				Frecuentemente demostrado (4)	
Identifica el método anticonceptivo personal				Frecuentemente demostrado (4)	
Escala de medición: 1= Nunca 2= Raramente 3=A veces 4= Frecuentemente 5=Siempre					
Puntuación Diana: 16					

Tabla 7 Proceso de Atención de Enfermería V

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 6 Auto percepción		Clase: 2 Autoestima		Código: (00153)	
[00153] Riesgo de baja autoestima situacional R/C alteración de baja autoestima situacional.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (III) Salud psicosocial		Clase: (M) Bienestar psicológico		Código: (1200) Imagen corporal	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: (3) Conductual		Clase: (R) Ayuda para el afrontamiento		Código: (5400) Potenciación de la autoestima	
Intervención: (5400) Potenciación de la autoestima					
Actividades:					
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a encontrar la autoaceptación. • Abstenerse de realizar críticas negativas. • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo • Fomentar la comunicación de sentimientos con la pareja sexual. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Nunca positivo)	2 (Raramente positivo)	3 (A veces positivo)	4 (Frecuentemente positivo)	5 (Siempre positivo)
Imagen interna de sí mismo				Frecuentemente demostrado (4)	
Descripción de la parte corporal afectada				Frecuentemente demostrado (4)	
Adaptación a cambios corporales por lesión			A veces demostrado (3)		
Adaptación a cambios corporales por cirugía (limpieza quirúrgica)				Frecuentemente demostrado (4)	
Escala de medición: 1= Nunca 2= Raramente 3=A veces 4= Frecuentemente 5=Siempre					
Puntuación Diana: 15					