



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN
EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA**

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
MASTITIS PUERPERAL.**

**CINTHYA ANDREA PINTO TAMAYO
AUTORA**

**LIC. ELSIE ANTONIETA SAAVEDRA ALVARADO, MSC.
TUTORA**

LA LIBERTAD - ECUADOR

2017



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN
EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA**

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
MASTITIS PUERPERAL.**

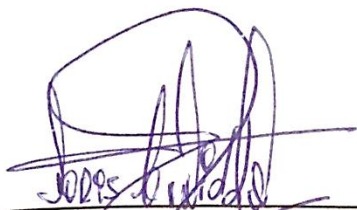
**CINTHYA ANDREA PINTO TAMAYO
AUTORA**

**LIC. ELSIE ANTONIETA SAAVEDRA ALVARADO, MSC.
TUTORA**

LA LIBERTAD - ECUADOR

2017

TRIBUNAL DE GRADO



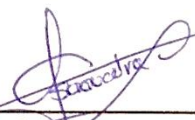
Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.
DECANA DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Elsie A. Saavedra Alvarado, MSc.
TUTORA



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA.....	4
Descripción Del Objeto De Estudio	4
Modelo Y Teoría Aplicada	5
Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería.....	6
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍAS	15
ANEXOS.....	16

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la mastitis se la ha definido como una afección inflamatoria de la glándula mamaria por lo cual puede acompañarse o no de infección, sin embargo, esta patología es muy problema de salud muy común siendo la principal causa de destete precoz y sobre todo indeseado; en el año 2000 la mayoría de estudios realizados por la Organización Mundial de Salud define que el 74% y el 95% de los casos ocurren durante las primeras doce semanas del puerperio. La Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud (OMS & OPS, 2000) refiere que “hoy en día a nivel mundial la lactancia materna es interrumpida por la presencia de mastitis puerperal siendo una de las causas principales del abandono prematuro e indeseado de la lactancia materna”.

Algunos estudios refieren que unos horarios restrictivos para las tomas de pecho ocasionan un gran porcentaje de aparición de grietas, ingurgitación y por lo tanto desencadenan una mastitis puerperal, otros estudios describen que el estrés, la tensión y trauma postparto son factores que influyen en esta patología siendo uno de los principales motivos de abandono de la lactancia materna.

En España la lactancia materna se encuentra en bajo porcentaje que indica que el amamantamiento es a muy corto plazo, produciendo un alto índice de abandono en las primeras semanas de lactancia. A nivel nacional el Ministerio de Salud Pública, el UNICEF, OPS promueve la lactancia materna aportando normas y protocolos a la comunidad con el fin de evitar la mastitis puerperal, por lo que actualmente el país cuenta con siete bancos de leche humana centros especializados de promover, proteger y apoyar una lactancia materna exitosa ayudando a las madres y a los recién nacidos. (MSP, 2017). En Santa Elena a nivel provincial existen estudios realizados en base a la aplicación de las normas de atención en el puerperio en el Hospital Dr. Rafael Serrano López del 2013 mediante encuestas representan que el 94% de madres de familia no se realizan los controles de mamas durante la etapa puerperal. (Gonzabay, 2013)

Es por esta razón que el profesional de enfermería tiene como función brindar una buena educación sanitaria preparto y postparto, encaminadas a una preparación psicológica y física de la gestante o la puérpera, asesorando las técnicas de amamantamiento y brindando los beneficios de la lactancia materna y el calostro, para prevenir la mastitis puerperal; y en caso de tener la paciente el personal de enfermería tiene la función de supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de vida de la puérpera mediante los cuidados brindados para el mejoramiento del estado de salud de la paciente y aliviar la sintomatología que presenta con esta patología.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con mastitis puerperal que ayude a disminuir la inflamación de la glándula mamaria, aliviando la sintomatología que presenta la puérpera.

Objetivos Específicos:

- Identificar los signos y síntomas que presenta la paciente con esta patología para definir los diagnósticos de enfermería más relevantes.
- Determinar las causas principales que ocasionan la inflamación de la glándula mamaria que permitan identificar los patrones disfuncionales afectados.
- Elaborar un plan de cuidados aplicando las taxonomías NANDA, NOC, y NIC para la prevención de complicaciones en la mastitis puerperal.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Descripción Del Objeto De Estudio

La Mastitis Puerperal se la define como una consecuencia de la contaminación provocando por una infección bacteriana en la glándula mamaria, esta patología hoy en día es muy común dentro del primer trimestre de lactancia, frecuentemente es durante la 2^{da} y 3^{ra} semana del postparto, existen tres tipos de causas que producen la mastitis que son infecciosas, no infecciosas y micótica. (Francisco, Almudena, & Domínguez, 2015)

Las infecciosas son ocasionadas por agentes etiológicos como es Staphylococcus Aureus (Estafilococo Áureo), Staphylococcus epidermis, Streptococcus pyuogenes aunque también pueden estar presentes bacterias tipo estreptococo, haemophius o escherichia coli, la puerta de entrada se encuentra siempre en el pezón, las grietas y fisuras que se producen durante la lactancia.

A diferencia que las mastitis no infecciosas aparecen síntomas inflamatorios debidos a la retención de leche o mal vaciado de la mama, en algunas ocasiones el agua de la leche se reabsorbe y los componentes se acumulan pudiendo evolucionar a una mastitis infecciosa. Sin embargo, la mastitis micótica normalmente es producida por un hongo Cándida Albicans que suele ser producto secundario a una mastitis tratada con antibióticos.

Esta patología suele comenzar con un dolor localizado en la región afectada aumentando de poco en poco. Es importante diferenciar que la ingurgitación mamaria con la mastitis no es lo mismo, la ingurgitación es la presencia de edema de amabas mamas, sin presencia de hipertermia, ni eritema, sin induración localizada y blandas a la palpación es común la presencia entre el segundo y séptimo día postparto. Estas mujeres refieren sensación de plenitud, calor y pesadez en las mamas durante la aparición de varios cambios fisiológicos debido a la producción de leche.

Los principales signos y síntomas que presenta esta patología son ingurgitación mamaria, enrojecimiento y calor, pezones inflamados y agrietados, hipertermia hasta de 38°C con presencia de escalofríos, dolor intenso en una parte de la mama presentando eritemas, induración y dolor a la palpación. Si la infección progresa puede formar un absceso mamario.

Las dos principales causas de la mastitis es la infección y la estasis de leche. La obstrucción de leche es habitualmente la causa primaria que puede estar o no acompañada por una infección. Dentro de la estasis de leche los principales factores que influyen desencadenando una mastitis es la presencia de pezones agrietados y doloridos, limitación de horario para lactancia materna, una mala técnica de amamantamiento, mala higiene materna, mal agarre al pecho, lado preferido por la madre, succión ineficaz, obstrucción de conductos galactóforos no tratado y en ocasiones ingurgitación mamaria debido a que no se evacue la leche, se acumula y aparecen gérmenes ocasionando esta anomalía.

Esta patología puede ser prevenido si se realiza un adecuado seguimiento de la lactancia materna, desde el comienzo de la misma hasta una correcta educación sanitaria, las estrategias principales son: educación sanitaria en las técnicas de amamantamiento, medidas higiénicas como es el lavado de manos de la madre antes la lactancia, un correcto vaciado de la mama para evitar la retención y estancamiento de la leche, realizar masajes en dirección al pezón, corregir la postura de amamantamiento en caso de no ser la adecuada y evitar ropa que comprima demasiado el pecho.

Modelo Y Teoría Aplicada

La metodología científica del profesional de enfermería está basada en los modelos, teorías y en el proceso de atención de enfermería, se utiliza la teoría de Dorothea Orem quien define su modelo de enfermería como una teoría del autocuidado siendo una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. "La vida se concreta en diferentes conductas que existe situaciones dirigidas a los individuos sobre sí mismos, guiadas al entorno o hacia los demás, para reconocer los beneficios en sus propios desarrollos a través de la vida, salud y bienestar".

Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería

El Proceso de Atención en Enfermería es una de las pautas esenciales que se utiliza para realizar el plan de cuidado para mejorar el estado de salud de la puérpera y aliviar sus sintomatologías que presenta; el PAE contiene 5 fases primordiales que se realiza con el paciente las cuales son: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación.

Los datos primarios del paciente de sexo femenino primigesta de 28 años de edad ingresa a el área de ginecología presentando una inflamación en la mama derecha, la paciente describe sensación de quemazón en el pecho, dolor al momento de dar de lactar y detalla sentir que secreta menos leche. Como antecedente refiere no ser alérgica a ningún medicamento, presentar cuatro días con el edema, calor, y rubor en la mama derecha. Al realizar el control de los signos vitales presenta: presión arterial 100/70 mmHg; frecuencia cardiaca 83 por minuto; frecuencia respiratoria 20 por minuto y temperatura 38°C (hipertermia).

Mediante la valoración se realiza una breve historia clínica de la puérpera recopilando datos personales, antecedentes más relevantes e información sobre el tipo de lactancia que lleva en su estándar diario; además se indaga el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento que utiliza y frecuencia con que se amamanta el neonato. Una vez recopilada la información se concentra en las características del dolor preguntando en que momento aparece el síntoma, la intensidad, duración y localización; en la exploración física se valora exhaustivamente tres parámetros fundamentales que son: exploración de la mama, contemplación del lactante y colocación al pecho.

Al realizar la exploración de la mama se observa que el tamaño de la mama esta aumentado, son asimétricas los pezones con presencia de grietas, color rosado y sensibilidad a la palpación. En la contemplación del lactante se determina la eficiencia de succión y agarre correcto del pezón del neonato. Se vigila la posición de amamantamiento que utiliza la puérpera.

Con la valoración céfalo-caudal se observa y explora que la paciente presenta grado de conciencia alerta, nivel de actividad cooperativa, cabeza normo cefálica; en los ojos los parpados sin lesiones, movimientos oculares normales, conjuntivas pálidas, pupilas isocóricas; nariz con tabique nasal normal; en la cavidad bucal los labios sin lesiones con coloración rosados, encías en buen estado, lengua hidratada, rosada y movilidad normal; el cuello es simétrico; en el tórax se encuentra la mama derecha con presencia de edemas, grietas, eritema (enrojecimiento en la piel), induración y dolor a la palpación; abdomen blando y depreciable; en el nivel genitourinario presenta sangrado vaginal escaso y extremidades simétricas.

Los patrones funcionales afectados son: patrón nutricional y metabólico por la alteración de la integridad cutánea e hipertermia; patrón de reposo y sueño por la alteración del patrón del sueño; patrón cognoscitivo y perceptual por el dolor y déficits de conocimientos sobre la correcta técnica de amamantamiento; patrón de Auto percepción y Auto concepto por el miedo y ansiedad.

Los diagnósticos enfermeros como profesional se los plantea en esta patología de la siguiente manera: Dolor agudo (00132) relacionado con agentes biológicos (infección) manifestado por conducta de protección; hipertermia (00007) relacionado con enfermedad (mastitis) manifestado por piel caliente al tacto; deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con alteración en turgencia de la piel manifestado por alteración de la integridad de la piel; lactancia materna ineficaz (00104) relacionado con anomalías en la mama manifestado por vaciado insuficiente de cada mama en cada toma.

Mediante la planificación basados en los diagnósticos expuestos, se desarrolla los objetivos o resultados (NOC) con objetivos a corto o a largo plazo. Los objetivos a corto plazo son: Evitar la interrupción de la lactancia materna, conocer y llevar a cabo la correcta técnica de amamantamiento y disminuir o aliviar el dolor. Los objetivos a largo plazo son: Continuidad de la lactancia materna, satisfacción con el proceso de lactancia y evitar a futuro un absceso mamario. Los resultados de enfermería son: Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001), Control del dolor (1605), Termorregulación (0800), Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1402).

Al realizar la ejecución de los planes de cuidados basados en los diagnósticos propuestos para lograr los objetivos expuestos se realiza la elaboración de las intervenciones de enfermería (NIC) con sus actividades correspondientes, el asesoramiento en la lactancia. Las principales intervenciones que se realiza con una paciente con mastitis puerperal son: Asesoramiento en la lactancia (5244), ayuda en la lactancia materna (1054), manejo del dolor (1400), regulación de la temperatura (3900), vigilancia de la piel (3590).

Una de las principales actividades que se realiza es la orientación hacia la madre para que realice una lactancia materna exitosa mediante la enseñanza de las técnicas correctas de amamantamiento, el uso de ambos pezones, el cuidado correcto de las mamas para prevenir las grietas, el uso de compresas tibias sobre el pecho afectado para disminuir el dolor y calor, asesoramiento del lavado de manos antes de dar de lactar, instruir las técnicas de relajación incluyendo el masaje de pechos para que la leche comience a descender, se valora la localización, intensidad, frecuencia y características que presenta el dolor, se observa el enrojecimiento de la piel vigilando el color y textura o cambios que presente para prevenir una aparición de absceso a futuro.

Los resultados eficientes de todo el Proceso De Enfermería es mediante la Evaluación observando que la paciente redujo la temperatura mediante los controles de signos vitales, colaboró corrigiendo las técnicas de amamantamiento, realizó el vaciado adecuado de la mama en la cual disminuyó la inflamación del pecho y el eritema presentado; además se identificó la zona de dolor logrando que la madre utilice compresa tibia sobre la mama afecta ayudándose al descenso de leche, la paciente manifestó mejoría en su textura y humedad de la mama.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Dominio 2.</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 1:</p> <p>Ingestión</p> <p>LACTANCIA MATERNA INEFICAZ (00104)</p> <p>Relacionado con anomalías en la mama manifestado por vaciado insuficiente de cada mama en cada toma.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II)</p> <p>Clase: Nutrición (K)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indicadores:</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad de la posición durante la alimentación</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bombeo de la mama</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Satisfacción con el proceso de lactancia.</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)						Comodidad de la posición durante la alimentación	X					Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".	X	X				Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	X					Bombeo de la mama	X					Satisfacción con el proceso de lactancia.	X					<p>Campo: 5: Familia</p> <p>Clave: W: Cuidados de un nuevo bebé</p> <p>Intervención: Ayuda en la Lactancia Materna (1054)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Preparar a la madre para que proporcione una lactancia materna exitosa. ❖ Observar al neonato al pecho para determinar si la posición es correcta, y si se oye la deglución. ❖ Observar la capacidad del neonato para agarrar correctamente el pezón. ❖ Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar. ❖ Facilitar la intimidad y comodidad. ❖ Enseñar cuidados de los pezones y prevención de aparición de grietas. ❖ Enseñar la técnica correcta de interrumpir la succión del neonato. ❖ Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma. ❖ Animar a la madre que no limite el tiempo de mamar al lactante. ❖ Enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno. 	<p>La paciente colaboró corrigiendo las técnicas de amamantamiento en la cual disminuyó la inflamación de la mama y eritema presentado.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																								
Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)																																													
Comodidad de la posición durante la alimentación	X																																												
Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".	X	X																																											
Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	X																																												
Bombeo de la mama	X																																												
Satisfacción con el proceso de lactancia.	X																																												

Elaborado por: Cinthya Andrea Pinto Tamayo
E. Enfermería

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Dominio 2. Nutrición Clase 1: Ingestión LACTANCIA MATERNA INEFICAZ (00104) Relacionado con anomalías en la mama manifestado por vaciado insuficiente de cada mama en cada toma.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Nutrición (K)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores:</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad de la posición durante la alimentación Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bombeo de la mama</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Satisfacción con el proceso de lactancia.</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)						Comodidad de la posición durante la alimentación Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".	X					Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	X					Bombeo de la mama	X					Satisfacción con el proceso de lactancia.	X					<p>Campo: 5: Conductual Clave: R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles Intervención: Asesoramiento en la lactancia (5244)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorizar la integridad de la piel de los pezones. ❖ Evaluar la forma de succión del recién nacido. ❖ Mostrar la forma de amamantar, si procede. ❖ Instruir técnica de relajación, incluyendo el masaje de pechos, comenzando desde la zona afectada hacia el pezón y del pezón hacia la axila. ❖ Recomendar el cuidado de los pezones. ❖ Asesorar el lavado de manos antes de dar de lactar. ❖ Empezar la toma con el pecho afectado para que quede lo más vacío posible. ❖ Si el neonato no logra vaciar el pecho inflamado en cada toma, terminar de vaciarlo manualmente para evitar un absceso más adelante. 	<p>Al asesorar y educar a la púerpera indicando las técnicas adecuadas de masaje en la mama y el vaciado correcto de leche le ayudó a disminuir el eritema que presento debido a la mastitis puerperal.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																		
Establecimiento de la lactancia materna: madre (1001)																																							
Comodidad de la posición durante la alimentación Sostiene el pecho manteniendo en forma de "C".	X																																						
Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	X																																						
Bombeo de la mama	X																																						
Satisfacción con el proceso de lactancia.	X																																						

Elaborado por: Cinthya Andrea Pinto Tamayo
E. Enfermería

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 12. Confort Clase 1: Confort físico</p> <p>DOLOR AGUDO (00132) Relacionado con agentes biológicos (infección) manifestado por conducta de protección, postura de evitación del dolor.</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores:</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Control del dolor (1605)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconocer el comienzo del dolor</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza medidas preventivas</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Control del dolor (1605)						Reconocer el comienzo del dolor	X					Utiliza medidas preventivas	X					Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.	X					<p>Campo: 1: Fisiológica: Básico</p> <p>Clave: E: Fomento de la comodidad física</p> <p>Intervención: Manejo del dolor (1400)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar una valoración que se identifique la localización, intensidad, frecuencia y características que presenta el dolor. ❖ Asegurarse de que la madre reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ❖ Explorar con la madre los factores que alivian/empeoran el dolor. ❖ Considerar la disponibilidad de la madre a participar, con las estrategias para aliviar el dolor. ❖ Utilizar compresas tibias sobre el pecho afectado o bañarse con agua tibia para que ayude estimular la bajada de leche. 	<p>Se identificó la zona de dolor logrando que la madre utilice compresa tibia sobre la mama afecta ayudándose al descenso de leche.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																												
Control del dolor (1605)																																	
Reconocer el comienzo del dolor	X																																
Utiliza medidas preventivas	X																																
Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.	X																																

Elaborado por: Cinthya Andrea Pinto Tamayo
E. Enfermería

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 11. Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación</p> <p>HIPERTERMIA (00007)</p> <p>Relacionado con enfermedad manifestado por piel caliente al tacto.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación Metabólica (I)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores:</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Termorregulación (0800)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hipertermia</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Irritabilidad</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temperatura cutánea aumentada</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Termorregulación (0800)						Hipertermia	X					Irritabilidad	X					Temperatura cutánea aumentada	X					<p>Campo: 2: Fisiológica: Complejo Clave: M: Termorregulación Intervención: Regulación de la temperatura (3900)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprobar la temperatura en cada turno. ❖ Observar el calor y temperatura de la piel. ❖ Controlar el pulso sanguíneo, pulso y respiración. ❖ Observar y registrar si hay signos vitales de hipertermia. ❖ Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. ❖ Administrar medicamento antipirético, si esa prescrito. ❖ Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. ❖ Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos. 	<p>Se observó que la paciente redujo la temperatura mediante los controles de signos vitales.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																												
Termorregulación (0800)																																	
Hipertermia	X																																
Irritabilidad	X																																
Temperatura cutánea aumentada	X																																

Elaborado por: Cinthya Andrea Pinto Tamayo
E. Enfermería

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2: Lesión física Deterioro de Integridad Cutánea (00046) Relacionado con alteración en turgencia de la piel manifestado por alteración de la integridad de la piel.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores:</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1402)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elasticidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Integridad de la piel.</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1402)						Sensibilidad	X					Elasticidad				X		Integridad de la piel.			X			<p>Campo: 2: Fisiológica: Complejo Clave: L: Control de la piel Intervención: Vigilancia de la piel (3590)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, drenaje de la piel. ❖ Observar su color, pulsos, textura y si hay inflamación y edema. ❖ Vigilar el color y la temperatura de la piel. ❖ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ❖ Observar si la ropa queda ajustada. ❖ Registrar si presenta cambios de la piel. ❖ Colocar compresas tibias para disminuir el edema. 	<p>La paciente manifestó mejoría en su textura y humedad de la mama disminuyendo el eritema.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																												
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1402)																																	
Sensibilidad	X																																
Elasticidad				X																													
Integridad de la piel.			X																														

Elaborado por: Cinthya Andrea Pinto Tamayo
 E. Enfermería

CONCLUSIONES

Se identificó que la paciente presento edemas, grietas, enrojecimiento en la piel, induración y dolor a la palpación además tiene falta de conocimiento en las técnicas de amamantamiento y el neonato tiene mal agarre de succión por lo cual se definiendo que los diagnósticos de enfermería lactancia materna ineficaz relacionado con anomalías en la mama manifestado por vaciado insuficiente de cada mama en cada toma, dolor agudo relacionado con agentes biológicos manifestado por conducta de protección; hipertermia relacionado con enfermedad (mastitis) manifestado por piel caliente al tacto; deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración en turgencia de la piel manifestado por alteración de la integridad de la piel;

Se determinó que las dos principales causas de la mastitis es la estasis de leche y la infección permitiendo identificar que lo cual los patrones funcionales afectados fueron patrón nutricional y metabólico, patrón de reposo y sueño, patrón cognoscitivo y perceptual, patrón de Auto percepción y Auto concepto.

Se elaboró un plan de cuidado aplicando las taxonomías NANDA, NOC y NIC las cuales una de las principales intervenciones de enfermería es la ayuda y el asesoramiento de la lactancia materna, mediante el cuidado de la mama, corregir las técnicas de amamantamiento, enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno y el masaje de las mismas, de esta forma la mastitis comienza a desinflamarse y evitar un absceso mamario a futuro.

El Personal de Enfermería en estos casos es fundamental, porque es el primer contacto entre enfermera y paciente, es por esta causa que realiza el Proceso de Atención de Enfermería con el objetivo de disminuir las sintomatologías que presenta la paciente teniendo un resultado positivo.

BIBLIOGRAFÍAS

BIBLIOGRAFÍAS DE LIBROS

Herdman, T. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación NANDA*. Barcelona: Elsevier.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2008). *Clasificación de Resultados NOC*. Barcelona: Elsevier.

Reina, N. (2010). El Proceso de Atención de Enfermería . *Umbral Científico* , 18-23.

Tortora, G., & Derrickson, B. (s/f). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Medica Panamericana.

BIBLIOGRÁFIAS DE ONLINE

Francisco, N., Almudena, C., & Domínguez, A. (Junio de 2015). *Manejos y Cuidados de la Mastitis en Urgencias*. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2015/pagina9.html>

Gonzabay, D. (Junio de 3 de 2013). *Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/995/1/Tesis%20Diana%20Gonzabay.pdf>

MSP. (Noviembre de 2017). *Bancos de leche Humana en Ecuador*. Quito. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/256-en-ecuador-existen-siete-bancos-de-leche-que-promueven-la-lactancia-materna>

OMS, & OPS. (2000). *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66925/1/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf

ANEXOS

LA LIBERTAD, OCTUBRE 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de la memoria técnica de la práctica "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL**", elaborado por la **Srta. CINTHYA ANDREA PINTO TAMAYO**, egresada de la carrera de Enfermería, facultad Ciencias Sociales y de la salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elsie Antonieta Saavedra Alvarado, MSc.
TUTORA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cinthy Andrea Pinto Tamayo** con Cédula de Identidad N° **1718384488** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de Enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Cinthy Andrea Pinto Tamayo
CI: # 1718384488
AUTORA

FORMATO DE VALORACIÓN CÉFALO - CAUDAL
VALORACIÓN DE CABEZA A PIES



Cabeza

Cara

Ojos

Oídos

Nariz

Boca/Garganta

Cuello

Tórax

Pulmones

Corazón

Abdomen

Riñones

Aparato genital

Recto

Extremidades

Espalda

ANEXO 1

LA MASTITIS PUERPERAL.



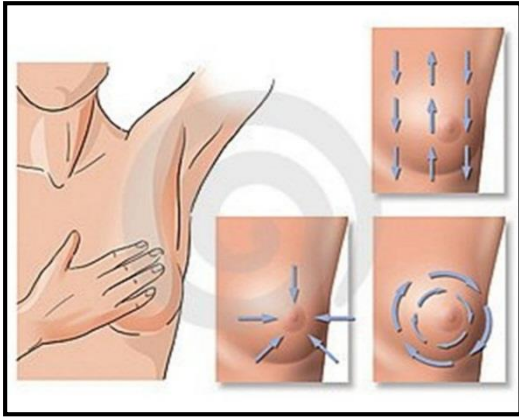
ANEXO 2

ASPECTO DE UNA MASTITIS PUERPERAL

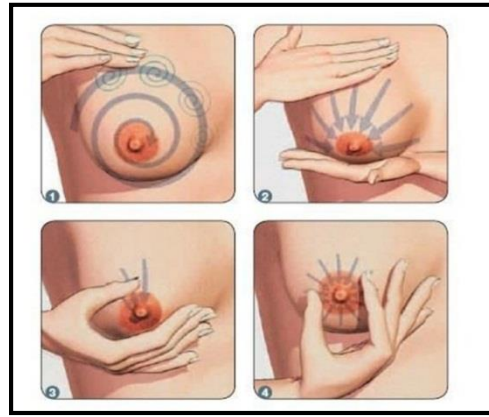


ANEXO 3

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA PARA PREVENIR Y TRATAR LA MASTITIS



Instruir técnica de relajación, incluyendo el masaje de pechos.



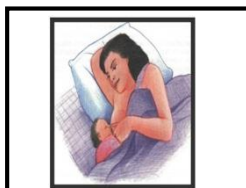
❖ Comenzando desde la zona afectada hacia el pezón.

ANEXO 4

TIPO DE POSICIONES



❖ Acostada



❖ Estirada.



❖ Sandía y Cruzada



❖ Sentada