



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 30 AÑOS
DE EDAD CON MASTITIS IZQUIERDA**

AUTOR

ABEL ALEXANDER BAQUERIZO DUARTE

TUTOR

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de Opiniones. A mi padre y hermanos por todo ese apoyo, a todos los cuales han estado ahí en todo momento que he necesitado de ellos.

AGRADECIMIENTO

Quiero aprovechar estas líneas para agradecer a todas las personas que me han ayudado y me han apoyado a lo largo de estos años de dura andadura.

En primer lugar, quería agradecer el apoyo recibido por parte de toda mi familia, desde mis padres y hermanos.

Mis padres, que siempre han estado apoyándome y a mi lado, desde que empezara a estudiar esta bonita pero dura carrera como es la Licenciatura en Enfermería, y que siempre me han sabido inyectar moral en mis peores momentos, no solo vividos a causa de mis estudios sino como consecuencia de la vida, incluso cuando ellos no encontraban moral para ellos mismos.

CERTIFICACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TECNICA DE
BABAHOYOFACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 18 de enero del 2023

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, ABEL ALEXANDER BAQUERIZO DUARTE, con cédula de ciudadanía 1207268531, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERIA REDISEÑADA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON MASTITIS IZQUIERDA, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: LIC. CAMINO BRAVO IVONNE ARACELY.

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

Atentamente.


ABEL ALEXANDER BAQUERIZO DUARTE
EGRESADO DE ENFERMERÍA



IVONNE ARACELY
CAMINO BRAVO

Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO
DOCENTE TUTORA

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ABEL ALEXANDER BAQUERIZO DUARTE

9% Similitudes
12% Texto entre comillas
< 1% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ABEL ALEXANDER BAQUERIZO DUARTE.docx
ID del documento: a18fc552bbcd4d06a7eb2b2dc7e6880a47bb668e
Tamaño del documento original: 44,28 ko

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA
Fecha de depósito: 15/3/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/3/2023

Número de palabras: 4347
Número de caracteres: 29.685

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en paciente primigesta adol... 22 fuentes similares	3%		Palabras idénticas : 3% (132 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec Proceso de atención de enfermería en paciente con mastit... 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas : 3% (114 palabras)
3	creavalencia.com Mastitis sin lactancia: Qué es y por qué se produce CREA Valen...	1%		Palabras idénticas : 1% (74 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en paciente con quemadura... 20 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (63 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Desarrollo del proceso de atención de enfermería en paciente a... 17 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (45 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería en preescolar con quemadu...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (32 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente femenino de 44 años de edad con hipertensión no con...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (31 palabras)
3	www.fundacionrenequinton.org Mastitis no puerperal: ¿qué es y por qué se prod...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (33 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Proceso de atención de enfermería a un paciente con abdomen ...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (30 palabras)
5	repositorio.upse.edu.ec Aplicación del proceso de atención de enfermería en paci...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (20 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.co Mastitis periductal y absceso subareolar de la mama	10%		Palabras idénticas : 10% (466 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-javeriana/cirugia-general/03-5867mastitisperiductalyabscesosubareolardelamama33138104>
- <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a06>



INDICE GENERAL

.....	0
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	4
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO	5
INDICE GENERAL.....	6
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
DATOS GENERALES	13
METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
Análisis motivo de la consulta y antecedentes.....	14
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos.....	16
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	17
I. MARCO TEÓRICO	18

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	22
2.3 EXAMEN FÍSICO.....	23
2.4 INFORME DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	25
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	26
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	26
.....	28
RESULTADOS	31
2.8 SEGUIMIENTO:	31
2.9 OBSERVACIONES	34
DISCUSION DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	37

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 30 AÑOS
DE EDAD CON MASTITIS IZQUIERDA**

RESUMEN

La mastitis se define como inflamación de la mama con presencia o ausencia de infección. La mastitis no lactante es una infección o trauma que se desarrolla en el seno de la mujer y que se desarrolla en mujeres que ya no amamantan.

La mastitis no puerperal, que usualmente se asocia al absceso subareolar, es conocida como la enfermedad de Zuska. Se trata de una enfermedad benigna, poco frecuente, con una prevalencia del 1-2 %6. La ectasia del conducto galactóforo, que hace parte de la etiopatogenia, ocurre en el 5-9 % de las mujeres no lactantes

La ruptura se produce generalmente en estas vías y el líquido se filtra hacia el tejido mamario, lo que provoca el desarrollo de inflamación.

El retraso en el diagnóstico puede conducir a una mala funcionalidad o composición mamaria y consecuencias. Las similitudes clínicas con el cáncer localmente avanzado y el carcinoma de mama inflamatorio justifican su exclusión.

Palabras clave: Mastitis; Infección; Absceso; Mama; Mastitis no puerperal

ABSTRACT

Mastitis is defined as inflammation of the breast with the presence or absence of infection. Non-lactating mastitis is an infection or trauma produced in the woman's breast and that occurs in those who are not breastfeeding.

Non-puerperal mastitis, which is usually associated with a subareolar abscess, is known as Zuska's disease. It is a benign disease, rare, with a prevalence of 1-2%⁶. Milk duct ectasia, which is part of the etiopathogenesis, occurs in 5-9% of non-lactating women

A break in these pathways is often caused and fluid leaks out into the breast tissue, causing inflammation to occur.

Delay in diagnosis can lead to poor functionality or breast composition and consequences. The clinical similarities with locally advanced cancer and inflammatory breast carcinoma justify their exclusion.

Keywords: Mastitis; Infection; Abscess; Mother; Non-puerperal mastitis

INTRODUCCIÓN

La mastitis no puerperal, que usualmente se asocia al absceso subareolar, es conocida como la enfermedad de Zuska. Se trata de una enfermedad benigna, poco frecuente, con una prevalencia del 1-2 %. La ectasia del conducto galactóforo, que hace parte de la etiopatogenia, ocurre en el 5-9 % de las mujeres no lactantes.

La mastitis no asociada a la lactancia puede complicarse con la formación de un absceso, que corresponde a una colección de material purulento localizada dentro del seno. Los abscesos en las mujeres no lactantes se presentan con más frecuencia en los últimos años de la vida reproductiva, en promedio a los 40 años.

Los abscesos no puerperales pueden clasificarse según su ubicación: central (región periareolar) o periférico, y aunque la primera forma clínica es la más frecuente (90 %), sigue siendo rara pues representa apenas del 1 al 2 % de las enfermedades mamarias sintomáticas. Los restantes tipos de abscesos mamarios no lactacionales son causados por raras etiologías granulomatosas, bacterianas o fúngicas. Las fístulas mamarias, que pueden ser una complicación de la infección mamaria, se presentan en 1-2 % de las mujeres con mastitis y pueden imitar el cáncer inflamatorio de mama. (Bonilla-Sepúlveda, 2020).

Si bien la mastitis es una condición recurrente que puede perjudicar otras etapas de la vida, es posible un diagnóstico preciso y la implementación de procedimientos para evitar daños irreversibles en la función o estructura de la mastitis, por lo que no se deben olvidar los procesos inflamatorios benignos no asociados con la lactancia.

El objetivo de esta revisión es presentar la información disponible sobre la etiología, epidemiología, manifestaciones clínicas y procedimientos de la mastitis no puerperal con absceso y sus complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mastitis es una condición inflamatoria de la glándula que puede o no estar acompañada de infección. El dolor es el síntoma más frecuente, pero suele acompañarse de síntomas sistémicos, suele ser unilateral con 3% a 12% afectación bilateral.

La mastitis, no asociada con la lactancia, puede complicarse con la formación de un absceso, correspondiente a la acumulación de contenido purulento en la glándula mamaria.

El presente caso clínico, trata acerca de las intervenciones de enfermería además de tratamientos clínicos aplicados a paciente femenina de 30 años de edad, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a nivel de la glándula mamaria izquierda con signos de infección evidentes presencia de leve secreción seropurulenta, realizando el planteamiento de las necesidades básicas para la mejoría en su estadio clínico.

DATOS GENERALES

NOMBRE: NN

EDAD: 30 años

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

PROCEDENCIA: Guayaquil- Guasmo sur

ESTADO CIVIL: Casada

NIVEL ACADÉMICO: Tercer nivel

PROFESIÓN: Quehaceres domésticos

NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO: Clase media

NUMERO DE HIJOS: 2

RELIGION: Ninguna

FECHA DE INGRESO: 05/01/2023

MOTIVO DE INGRESO: Mastitis aguda no puerperal

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: 3 días.

METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

Análisis motivo de la consulta y antecedentes

Paciente femenina de 30 años de edad, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a nivel de la glándula mamaria izquierda con signos de infección evidentes presencia de leve secreción seropurulenta, acompañada de hipertermia de 39°C de dos días de evolución debido a la infección que presenta, malestar general y dolor que se intensifica con el pasar de los días motivo por el cual acude a esta unidad hospitalaria. A su llegada se observa fascie algica, signos vitales: presión arterial 138/93 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T°:39.0 °C spO2 99 %

Historial Clínico de la Paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** quemaduras graves a los 3 años de edad
- **Alergia:** No refiere.
- **Antecedentes patológicos familiares:**
 - Padre Hipertenso
 - Madre Diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** Legrado
- **Antecedentes alimenticios:** Alto consumo de azucares procesados
- **Antecedentes ginecológicos:**
 - Menarquia: 13 años
 - Ciclos regulares: 5 días
 - Dismenorrea: No

1.1 JUSTIFICACIÓN

La mastitis no puerperal es una enfermedad benigna de la mama, con una etiopatogenia bien descrita, escasa y con un amplio espectro diagnóstico. Afecta a mujeres en la cuarta década de la vida y suele manifestarse como cambios inflamatorios en la mama.

Por lo tanto, considero que es muy importante integrar los conocimientos de enfermería en este tipo de paciente, para poder iniciar cuidados oportunos en las mamas que prevengan la aparición de patología, gracias a estrategias para mejorar la vida del paciente y su pronta recuperación. Dar consejos adecuados para la prevención de estos tipos de casos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 30 años con mastitis izquierda

Objetivos específicos

- Desarrollar la valoración de enfermería según los patrones funcionales de Margory Gordon.
- Establecer diagnósticos de enfermería acordes a la valoración de enfermería.
- Realizar el proceso de atención de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La mastitis no puerperal es una enfermedad que resulta de la dilatación de los conductos galactóforos subareolares y la fibrosis e inflamación periductal por lo que esta descrita dentro de la siguiente línea de investigación.

- **Dominio:** Salud y calidad de vida
- **Línea:** Salud humana y animal
- **Sublineas:** Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

Es un proceso organizado y sistemático que nos permite brindar cuidados humanísticos muy eficientes centrados en la afección que presenta el paciente con el objetivo de identificar las necesidades reales y posibles, con esto nos ayuda a diagnosticar y desarrollar los planes de cuidados necesarios para darle una atención completa de calidad al paciente y resolver sus necesidades y problemas por medio del NANDA, NIC Y NOC.

Se le realiza al paciente mediante las etapas del mismo, valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar de la mejor manera posible identificar el patrón alterado y establecer el diagnóstico enfermero para su máxima recuperación de la misma. (Alfaro-lefevre, 2013)

Mastitis no puerperal

La mastitis se define como la inflamación de las mamas que comprende un sin grupo de enfermedades inflamatorias de las mamas, con difícil diagnóstico debido a la similitud clínica, por lo que puede ser en muchos casos de gravedad.

Se puede clasificar como mastitis infecciosa y no periductal. Por otro lado, la mastitis no periductal puede ser debida a inflamación granulomatosa o secundaria o trauma, entre otros y dependiendo de la complejidad y presentación clínica puede ser aguda o crónica (Surg, 2019).

Epidemiología

Es una una patología benigna rara, con una prevalencia del 3% con Ectasia de los conductos mamarios, que interviene en la etiopatogenia, en el 4 al 8% de las mujeres que no amamantan. (Bonilla-Sepúlveda, 2020).

La mastitis no asociada con la lactancia puede resultar de la formación de un forúnculo, que corresponde a un material purulento localizado dentro de la mama.

Los abscesos o forúnculos no puerperales se pueden catalogar según su carácter: centrales o periféricos. Los otros tipos de abscesos mamarios no relacionados son causados por etiologías granulomatosas, bacterianas o fúngicas raras. Los abscesos mamarios, que pueden ser una complicación del cáncer de mama, ocurren en el 1-3 % de las mujeres con mastitis y pueden simular el cáncer de mama (Perry, 2021).

Etiopatogenia

Encontraron varios hallazgos microscópicos relevantes, incluidos conductos galactóforos agudos y crónicos, dilatación de estasis y queratinización escamosa del epitelio en la luz del conducto galactóforo.

Con esto llegaron a la conclusión de que la enfermedad esta acompañada con estasis de secreciones en el conducto, lo que resultó en irritación e inflamación o infección que condujo a la formación de abscesos y su ruptura a través de la formación de un tracto fistuloso. (Surg, 2019).

La infección bacteriana y el aumento de ciertos proinflamatorios está acompañado con su patogenia. Se cree que el consumo de tabaco puede tener algún componente directo sobre los conductos galactóforos retroareolares o indirectamente a través de la estimulación hormonal de la secreción láctea.

Clasificación

La mastitis se puede clasificar como casos sépticos o debido a casos bacterianos, virales u hongos, asépticos o inflamatorios. Según el momento en que se presente la mastitis, se puede clasificar en:

- **Mastitis Puerperal:** Infección del tejido mamario que tiene lugar el parto y la lactancia (Bonilla-Sepúlveda, 2020)

- **Mastitis No Puerperal:** Es la que se produce fuera del puerperio. Pero hay algunos factores que pueden desarrollarlo, especialmente el aumento de tamaño de los senos durante la pubertad, la moda de perforar en ciertas áreas delicadas como los pezones, etc. (Blackmon MM, 2021).

- **Mastitis Neonatal:** Es más común en las primeras semanas de vida cuando los botones mamarios aumentan de tamaño. Se presenta con fiebre, postración y pérdida de peso. Si se desarrolla un absceso, la incisión de drenaje debe ser lo más periférica posible para evitar dañar el brote (Surg, 2019).

- **Mastitis esclerosante:** esta se caracteriza clínicamente por la presencia de un área fibrosa en el tejido mamario, firme y clínicamente indistinguible del carcinoma de células de ardilla.

Microbiología

La mastitis no infecciosa puede ser el resultado de una mastitis ductal y periductal subyacente.

La sobreinfección bacteriana en mastitis infecciosa es causada principalmente por bacterias que colonizan, varios estudios retrospectivos que incluyeron abscesos y abscesos no puerperales. (Perry, 2021).

Presentación clínica

La mastitis no puerperal tiene presentaciones clínicas variadas, dependiendo de la progresión de la enfermedad y la ectasia ductal, esta es un trastorno que antecede al cuadro y consiste en irritación de los conductos galactóforos en la región subareolar e inflamación periductal (Perry, 2021).

Por lo general, no presenta síntomas, pero es la causa más común después de los 55 años.

- Inflamación constante de la mama afectada.
- Enrojecimiento e irritación del área infectada
- Dolor en la zona.
- Sensación de picazón o pesadez.
- Presencia de masas palpables de diferentes tamaños.
- Sensación de calor que se percibe al tacto.
- Absceso o acumulación de pus.
- Secreciones por el pezón. (Blackmon MM, 2021).

Tienden mas frecuencia en aparecer en pacientes obesas y existe una fuerte correlación con el tabaquismo: alrededor del 80% de mujeres con esta entidad son fumadoras, frente al 30% de la población general. La fístula mamaria es una condición crónica que va a representar la etapa final del trastorno inflamatorio acompañado con el galactóforos. El tiempo estimado para la formación de estos es de aproximadamente 13 meses.

Tratamiento

Antibioticoterapia

En adultos con baja sospecha de metilina estafilococo y sin alergia a la penicilina, el tratamiento de primera línea debe ser una penicilina anti estafilocócica, si se sospecha estafilococo resistente a la metilina y no hay alergia a la metilina, se debe iniciar un antibiótico anti-betalactamasa (Kamal RM, 2020).

La duración del tratamiento va a depender de la respuesta que tenga cada paciente hacia el fármaco y de manera en cómo vayan disminuyendo las bacterias, pero

generalmente es de 7 a 14 días. El modo de iniciar la terapia con antibióticos intravenosos u orales debe guiarse por la gravedad y los síntomas de la afección. Si no hay respuesta a los antibióticos dentro de las 48 horas, se debe reevaluar el tratamiento. (Surg, 2019)

Cirugía

Los abscesos mamarios rara vez desaparecen con antibióticos solos, por lo general requieren drenaje. La aspiración con aguja bajo anestesia local con o sin ultrasonido es una opción en abscesos alejados de la piel y menores de 3 cm evitando el drenaje abierto y obteniendo un mejor resultado estético. Si la piel que recubre el absceso está comprometida, se debe realizar una incisión fina y pequeña en la piel que recubre con una cuchilla del número 11 por encima del punto máximo. El material purulento debe ser enviado para estudios (ÓA., 2020).

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

Paciente femenina de 30 años de edad, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a nivel de la glándula mamaria izquierda con signos de infección evidentes presencia de leve secreción seropurulenta, acompañada de hipertermia de 39°C de dos días de evolución debido a la infección que presenta, malestar general y dolor que se intensifica con el pasar de los días motivo por el cual acude a esta unidad hospitalaria. A su llegada se observa fascie algica, signos vitales: presión arterial 138/93 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T°:39.0 °C spO2 99 %

Hábitos nocivos: No refiere

Medidas Antropométricas:

- Peso: 78 Kg
- Talla: 1.57cm

Signos vitales al ingreso

- T/A: 138/ 93 mmHg

- FC: 78 por minuto
- FR: 20 por minuto
- T°: 39.0 °C
- Sat O2: 99%

2.3 EXAMEN FÍSICO

VALORACION FISICA CEFALO-CAUDAL/ VALORACION POR APARATOS O SISTEMAS

- **SNC:** Activo
- **CABEZA:** Normocéfalo
- **CABELLO:** Implantación Normal
- **CEJAS:** Implantación Normal
- **OJOS:** Pupilas normo reactivas
- **NARIZ:** Fosa nasales permeable
- **BOCA:** Mucosa orales húmedas, orofaringe no congestiva, piezas dentales en regular estado
- **CUELLO:** presencia de secuelas por quemadura, flexible, palpable
- **TORAX:** expansibilidad conservada, simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, presencia de cicatriz de quemadura
- **SISTEMA RESPIRATORIO:** Frecuencia respiratoria 22x1
- **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Frecuencia cardiaca 80 x1
- **ABDOMEN:** Sin alteraciones
- **GENITALES:** Sin alteraciones
- **EXTREMIDADES:** Miembros superiores, simétricas tono y fuerza conservada.
- **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricas, presencia de varices venosas, sin dificultad para la movilidad
- **PIEL:** Mucosas semihúmedas, piel pálida y sudorosa

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

1.- PATRON PROMOCION DE LA SALUD: Paciente refiere no consumir ningún tipo de bebidas alcohólicas, ni drogas.

2.- PATRON NUTRICIONAL - METABOLICO: alterado, debido a la integridad de la piel.

3.- PATRON ELIMINACIÓN: Sin alteraciones

4.- PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO: Paciente refiere llevar un estilo de vida sedentario, no realiza ninguna actividad física.

5.- PATRÓN SUEÑO – DESCANSO: Paciente duerme sus 8 horas completas de sueño.

6.- PATRON COGNITIVO – PERCEPTUAL: alterado paciente se encuentre con dolor en la zona de la mama.

7.- PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO: Paciente presenta sentimientos de ansiedad.

8.- PATRON ROL – RELACIONES: Paciente refiere tener buena relación familiar.

9.- PATRON SEXUALIDAD – REPRODUCCION: Paciente de refiriere tener una vida sexual activa.

10.- PATRON DE ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS: Paciente se encuentra con un estado de ansiedad.

11.- PATRON VALORES – CREENCIAS: Paciente refiere ser católica.

PATRONES ALTERADOS:

- Patrón cognitivo - perceptual
- Patrón Nutrición metabólica

2.4 INFORME DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

	Resultado	Valores referenciales
Leucocitos	11.16	4,500/11,000
HCM/ CMHC	31,9/32,9	27-39gr- 3137gr./dl
Plaquetas	400.000	200.000-400.000
Hemoglobina	10.9	12-16
Hematocritos	34	35,5-44,9
TProtrombina	13	10-14
Grupo sanguíneo	A+	
VCM	97	80fl-100fl
Glicemia	97 mg/dl	80-100mg/dl
VDRL /VIH	no reactivo	
QUÍMICA SANGUÍNEA		
Urea /creatinine	11.7 -0.52	6-24mg/dL- 0.7-1.3 mg/dL
Billurrubina total	0.23	0,1-1,2 mg/dL
Alt (TGP)	5,5	7-55U/L
AST (TGO)	2-6	8-48U/L
COLESTEROL LDL/ HDL	187	<100mg/Dl

UROANALISIS

PROTEINURIA

350 mg hr

150 24hr

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **PRESUNTIVO:** Mastitis infecciosa
- **DIFERENCIAL:** Mastitis
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Mastitis no puerperal

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

A través del análisis de las conductas clínicas se siguió las indicaciones médicas, además de las intervenciones de enfermería dadas, entre las cuales tenemos;

Indicaciones

1. Dieta hiperproteica + líquidos
2. Monitorización de signos vitales
3. Reposo relativo
4. Cuidados de enfermería

Tratamiento Farmacológico

- Solución salina 0.9 % 1000 ml IV a 30ML/H
- Ketorolaco 60 mg IV C/8H
- Ceftriaxona 1g IV C/12h
- Paracetamol 1g IV C/8H

— omeprazol 40 mg IV C/D

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DX: (00132): DOLOR AGUDO

R/C: Dolor agudo en zona mamaria

E/P: Gestos o faciales de dolor, postura para evitar dolor, conducta defensiva.

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: Q. Conducta de salud.

Etiqueta: (1605) Control del dolor.

Campo: I. Fisiológico: básico.

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3
Refiere cambios en los síntomas al profesional		x	
Reconoce el comienzo del dolor.		x	
Utiliza analgésicos de forma apropiada			x
Reconocer los factores causales		x	

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración e intensidad.
2. Monitorización de signos vitales
3. Administración de analgésicos prescritos por el medico
4. Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.
5. Proporcionar información acerca del dolor tales como las causas dolor y el tiempo que durara.
6. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
7. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y durante las actividades dolorosas.

NANDA:00030
 NOC: 5820
 NIC:0415

Patron: Nutrición Metabolica (00046) Deterioro de la integridad cutanea

R/C: Alteración de la integridad de la piel

E/P: Lesión tisular (Por procedimiento que altera la piel)

Dominio 11: Seguridad y Protección

Clase 1: Infección

Etiqueta: (1102) Curación de la herida

Campo: Fisiológico complejo

Clase: L Control de la piel y heridas

Etiqueta: (3440) Cuidados del sitio de insición.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aproximación cutánea		x			x
Secreción serosa de la herida			x		x
Formación de cicatriz		x			X
Secreción sanguinolenta de la					

- ACTIVIDADES**
- Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.
 - Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación.
 - tomar nota de las características de cualquier drenaje.
 - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.
 - Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.
 - Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia.
 - Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.
 - Utilizar hisopos de algodón estériles para una limpieza eficaz de la herida.
 - Aplicar antiséptico, según prescripción.
 - Cambiar el apósito a los intervalos adecuados.
 - Facilitar la visión de la incisión por parte del paciente, si es su deseo.
 - Instruir al paciente (o cuidador) acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.

NANDA: 00004
NOC: 0703
NIC: 1400

M
E
T
A
S

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

DX: Riesgo de infección

R/C: agentes lesivos biológicos

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

Dominio: Actividad/protección

Clase: Infección

Etiqueta: Respuesta inmune: Severidad de la infección.

ESCALA DE LIKERT

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

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: (E) Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

ACTIVIDADES

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

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

La teoría de "Marjory Gordon" define los patrones funcionales como las configuraciones conductuales más o menos comunes de las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y realización del potencial humano; la mastitis no puerperal es una enfermedad mamaria inflamatoria benigna, con una patogenia definida, es infrecuente y tiene un amplio espectro diagnóstico. Afecta a mujeres en la "cuarta década" de la vida y suele presentarse como cambios inflamatorios dolorosos en la mama.

RESULTADOS

Sin duda, la mastitis no puerperal es abrumadoramente secundaria al agrandamiento, ya que la acumulación de secreciones se sobre infecta y la infección puede alcanzar los lóbulos mamarios y los tejidos de soporte circundantes. Trastornos del sistema endocrino, ciertos factores solubles, hiperprolactinemia, fricción mamaria, tabaquismo. Además de aplicar el proceso de atención, coopera con nuestros pacientes.

2.8 SEGUIMIENTO:

DIA 1 (05/01/2023)

Paciente femenina de 30 años de edad, acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor a nivel de la glándula mamaria izquierda con signos de infección evidentes presencia de leve secreción seropurulenta, acompañada de hipertermia de 39°C de dos días de evolución debido al tipo de infección que presenta de malestar general y dolor que se intensifica con el pasar de los días motivo por el cual acude a esta unidad hospitalaria. A su llegada se observa fascie algica, signos vitales: PA: 129/86 mmHg FC: 99 lpm FR: 22 rpm T°:39.0 °C

spO₂ 98%, No adenopatías, tórax simétrico campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

DIA 2 (06/01/2023)

Paciente femenina de 30 años de edad, despierta orientada Glasgow 15/15, pupilas isocóricas foto reactiva. reflejos osteotendinosos conservados. Con presión arterial 110/80 mmHg, FC: 98 lpm ritmo sinusal no soplos, llenado capilar < 3 seg, mucosas secas con buena mecánica ventilatoria saturando 99 % aires pulmonares ventilados con leve disminución de murmullo ambiente con FR: 19 por minuto a la auscultación campos vesicular, abdomen timpánico, pulsos periféricos presentes. Al momento refiere dolor de leve a moderada intensidad, se mantiene en tratamiento antibiótico, presenta tumefacción en mama izquierda con salida de líquido purulento, además de malestar general.

DIA 3 (07/01/2023)

Paciente femenina de 30 años de edad, permanece ingresada por cuadro clínico de mastitis no puerperal. Al momento refiere dolor de leve intensidad, se mantiene en tratamiento antibiótico, presenta tumefacción en mama izquierda con salida de líquido purulento, además de malestar general. Al examen físico se evidencia presencia de cicatrices de quemaduras, se observa que solo cuenta con el 30% de tejido mamario, y pezón lateralizado, se mantiene con esquema antibiótico.

DIA 4 (08/01/2023)

Paciente femenina de 30 años de edad, despierta orientada, pupilas isocóricas foto reactiva. reflejos osteotendinosos conservados. Con PA: 120/70 mmHg, FC: 98 lpm ritmo sinusal no soplos, llenado capilar < 3 seg, mucosas secas con buena mecánica ventilatoria saturando 99% aires pulmonares ventilados con leve disminución de murmullo ambiente con FR: 18 por minuto a la auscultación campos vesicular, es evaluada por médico de guardia quien genera alta con prescripción de antibioterapia oral, además de curaciones con cada 48h.

Día 5 (09/01/23)

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, se encuentra clínicamente estable, luce tranquila, activa a la palpación con leve dolor en el área del absceso, se observa herida con bordes de granulación y buena cicatrización, se tomó para cultivo y se le realizó una ecografía.

2.9 OBSERVACIONES

Luego de las intervenciones realizadas en la paciente se pudo observar mejoría clínica en su condición además de que al ingreso demostraba nerviosa y poco colaboradora, sin embargo, a través de las intervenciones de enfermería dadas, respondió de manera activa al tratamiento.

DISCUSION DE RESULTADOS

Paciente de 30 años de edad, queda estable con signos vitales dentro de los parámetros normales, se educa sobre el cuidado de la mastitis y las señales de advertencia. Se revisan guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes enlaces para comprender mejor la mastitis no puerperal.

CONCLUSIONES

La valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon permitió identificar los patrones disfuncionales siendo preciso para el diagnóstico enfermero donde se realizó un plan de cuidado que requería el paciente para lograr su pronta recuperación.

A través de los enfermeros de enfermería correctos y oportunos aplicados en el proceso de atención de enfermería en la paciente con mastitis izquierda, se obtuvo una recuperación favorable logrando así la prevención de complicaciones.

En la aplicación del proceso de Atención de Enfermería con base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC se logró aplicar un plan de intervenciones asistenciales lo cual permitió mejorar y cambiar de forma positiva el estado del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- AbdelHadi MSA, B. H. (2020). *Breast infections in non-lactating women*. J Family Community Med.
- Alfaro-lefevre. (2013). PAE. *Rev. Salud Publica* , 41-48.
- Blackmon MM, N. H. (2021). . *Acute Mastitis*. . StatPearls Publishing.
- Kamal RM, H. S. (2020). *Classification of inflammatory breast disorders and step by step diagnosis*. DS. . Breast J .
- OA, B.-S. (13 de MAYO de 2021). *Mastitis periductal y absceso subareolar de la mama*. Obtenido de STUDOCU:
<https://www.studocu.com/co/document/pontificia-universidad-javeriana/cirugia-general/03-5867mastitisperiductalyabscesosubareolardelamama33138104>
- ÓA., B. S. (2020). *Mastitis puerperal*. Medicina UPB. Obtenido de <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a06>
- OA., B.-S. (2020). *Mastitis no puerperal en centro de referencia en Medellín (* Colombia: Rev Peru Ginecol Obstet. .
- Perry, A. &. (2021). *Fundamentos de Enfermería (2Vols.) (5° Ed.)*. . España: S.A. .
- Surg, A. J. (2019). *Lannin DR. Twenty-two-year experience with recurring subareolar abscess and lactiferous duct fistula treated by a single breast surgeon*. . Obtenido de 10.1016/j.amjsurg.2004.06.036.
- Zuska JJ, C. G. (2021). *Fistulas of lactiferous ducts*. Am J Surg . USA.

ANEXOS



