

# MANEJO Y CUIDADOS DE LA MASTITIS EN URGENCIAS

## AUTORÍA

Francisco José Navarro Bernal\*  
Almudena Barroso Casamitjana\*\*  
Ana María Peralta Domínguez \*\*\*

\*Hospital U. Puerta del Mar.  
\*\*Matrona. Hospital de Jerez.  
\*\*\*Matrona. Hospital de Jerez.

## RESUMEN

La mastitis puerperal se define como la infección del parénquima glandular mamario, que sobreviene en el puerperio como consecuencia de una contaminación bacteriana. Es una patología frecuente que puede aparecer dentro de los tres primeros meses de lactancia. La aparición de dolor severo en la zona mamaria y la preocupación por la alimentación del bebe hace que la mujer acuda al servicio de urgencias en busca de una solución al problema. Su primera toma de contacto en urgencias es con la matrona. Tras la recepción de la paciente, la matrona pasará a realizar una valoración exhaustiva de la mama y realizará un cuestionario sobre la técnica de lactancia, con la finalidad de recoger toda la información necesaria para poder prestar los mejores cuidados. En este artículo se recoge las principales causas de mastitis, formas, diagnóstico, tratamiento, la valoración de enfermería y los principales cuidados que requieren las pacientes con esta patología.

## PALABRAS CLAVE

Mastitis, Puerperio, Cuidados, Puérpera, Urgencias

## TITLE

Handling and care in the emergency Puerperal Mastitis

## ABSTRACT

The puerperal mastitis is defined as infection of the mammary gland parenchyma, which occurs in the postpartum period as a result of bacterial contamination. It is a common condition that can occur within the first three months of lactation. The onset of severe pain in the breast area and concern for feeding the baby causes the woman to go to the emergency room in search of a solution. Her first touchdown in the emergency department with the midwife. Upon receipt of the patient, the midwife will perform a thorough assessment of the breast and do a questionnaire on breastfeeding technique, in order to collect all the information needed to deliver better care. In this article the main causes of mastitis, forms, diagnosis, treatment includes the evaluation of nursing care and key required by patients with this condition.

## KEYWORDS

Mastitis, Postpartum, Care, Puerperal, Emergency

## INTRODUCCIÓN

### Definición

La mastitis puerperal se define como la infección del parénquima glandular, el tejido celular o los vasos linfáticos de la mama, que sobreviene en el puerperio como consecuencia, en la mayoría de los casos, de la contaminación bacteriana. Representa el 90% de las manifestaciones inflamatorias de la mama. La mastitis es más frecuente durante las semanas segunda y tercera del postparto, aunque la mayoría de los estudios que recoge la OMS en un informe de 2000 señala que entre el 74% y el 95% de los casos ocurren en las primeras 12 semanas.<sup>2</sup>

### Etiopatogenia

Las causas por las que se puede producir una mastitis son las siguientes:<sup>3,4</sup>

- **Infeciosa:** El agente etiológico más frecuente es el *Staphylococcus aureus* (65-90%), seguido del *Staphylococcus epidermidis* y *Streptococcus pyogenes*. La puerta de entrada se encuentra siempre en el pezón; las grietas y fisuras que se producen durante la lactancia favorecen la penetración de los gérmenes en los conductos galactóforos. Los gérmenes provienen de la piel vecina o de la nasofaringe del lactante.
- **No infecciosa:** Aparecen síntomas inflamatorios debido al acumulo de leche por no vaciar bien el pecho. Un mal vaciado hace que la leche se acumule y favorezca la aparición de una infección.
- **Micótica:** Normalmente es producida por *Cándida Albicans* y normalmente suele ser secundaria a una mastitis tratada con antibióticos.

### Factores influyentes

- Presencia de pezones agrietados y doloridos, que hace que a madre limite la duración de cada toma con un vaciamiento insuficiente de la mama.
- Una mala colocación del pezón en la boca del lactante.
- Succión excesiva y mala higiene materna.

### Cuadro Clínico

Suele comenzar con dolor localizado en la región afectada que va aumentando poco a poco. Junto con el dolor aparece fiebre moderada (37.5-38°C) y se observa un enrojecimiento de la piel y una tumefacción que aumenta la consistencia de la mama.

Cuando la mastitis se hace generalizada, la fiebre es mucho más alta, la mama aumenta globalmente de volumen, se aprecia un enrojecimiento generalizado con importante circulación superficial bajo la piel tensa y el dolor hace casi imposible la exploración.

En los casos más favorables, la regresión se efectúa en unos días sin secuelas. En otros casos, los síntomas no desaparecen, sino que evolucionan hacia el absceso. La fiebre persiste y aumenta, el dolor se intensifica, se localiza y se hace pulsátil.

Es importante diferenciarlo de la ingurgitación mamaria en la que ambas mamas están inflamadas, no existe

fiebre ni eritema. Aparece entre el 2º y 7º día postparto.<sup>5</sup> Estos cambios en la mama se deben a un aumento de la irrigación vascular que conlleva el cambio hormonal después del parto.

### Diagnóstico

Se debe hacer el diagnóstico lo más pronto posible, y la sospecha es fundada si una puérpera presenta:<sup>6</sup>

- Fiebre acompañada de escalofríos.
- Dolor en un cuadrante de la mama, donde aparece una zona eritematosa, indurada y dolorosa.
- Linfangitis mamaria con infarto o no de ganglios regionales.

### Tratamiento

El mejor tratamiento es la prevención basada en una cuidadosa higiene del pecho durante la lactancia y un adecuado tratamiento de las grietas del pezón.<sup>7</sup>

El tratamiento curativo depende de la fase en que se encuentre el proceso. Si se encuentra en las fases iniciales el tratamiento debe ser médico y basado en:

- Frío local, ya que disminuye el dolor y la congestión.
- Supresión de la lactancia en la mama afecta, aunque existe controversia al respecto.
- Administración de antibiótico de la familia de las penicilinas.

Si se ha formado un absceso mamario, debe mantenerse la administración de antibióticos, sustituyendo el hielo por calor local para que el absceso “madure” y se localice. Posteriormente debe procederse al drenaje quirúrgico del absceso.<sup>9</sup>

### JUSTIFICACIÓN

La mastitis es una patología que crea en la mujer un estado de miedo y ansiedad debido al malestar que presenta y al desconocimiento de las repercusiones de la mastitis sobre la alimentación del lactante. Este miedo hace que la mujer acuda al servicio de urgencias buscando ayuda.

Debido a ello, la matrona tiene que estar preparada y saber cuáles son los cuidados que requieren este tipo de pacientes. En este artículo se estandariza y unifican los cuidados primordiales que necesitan estas pacientes.

### OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados estandarizado, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las gestantes que presenten esta patología, en la zona de urgencias de ginecología.

### METODOLOGÍA

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:

- Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.
- Bibliografía de Tratados de Obstetricia y Ginecología y de diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC)
- Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión y Matronas Hoy.
- Protocolos existentes en los hospitales de la Comunidad Andaluza.

### RESULTADO

#### Valoración de enfermería

Son muy importantes las medidas preventivas para evitar que se desarrolle una mastitis.<sup>8</sup> Deberemos vigilar y reconocer los signos y síntomas siguientes:

- Ingurgitación mamaria, enrojecimiento y calor.
- Pezones inflamados y agrietados.
- Fiebre y malestar general.
- Mala técnica de lactancia.
- Vigilar su evolución a un absceso mamario. Sospecharlo si al palpar la mama, la dureza inicial se tornea en un reblandecimiento paulatino del tumor inflamatorio.

#### Plan de cuidados

Tras valorar las necesidades que presenta la paciente con una mastitis pasamos a exponer el plan de cuidado que se debería de llevar a cabo con estas pacientes.<sup>10,11,12</sup>

**TABLA I: PLAN DE CUIDADOS**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>
<p><b>(001049) LACTANCIA MATERNA INEFICAZ</b>                      r/c -Déficit de conocimientos                      -Anomalías de la mama</p>	<p>(1800) CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA                      (1001) Establecimiento de la lactancia materna: madre                      (1000) Establecimiento de la lactancia materna: Lactante</p>	<p>(5244) ASESORAMIENTO EN LA LM                      -Instruir al padre y a la madre de las ventajas de la alimentación de pecho.                      -Determinar el deseo y la motivación de la madre para dar de mamar.                      -Corregir conceptos equivocados, mala información sobre la alimentación de lactante.                      -Mostrar técnicas de amamantamiento, y de masaje de los pechos y explicarle sus ventajas.</p> <p>(1054) AYUDA EN LA LACTANCIA                      -Preparación de la madre para que dé el pecho al bebé.                      -vigilar la capacidad del bebe para mamar.                      -Facilitar la intimidad y comodidad.                      -Controlar la integridad de la piel de los pezones.                      -Observar al bebe al pecho para valorar posición correcta.                      -Enseñar cuidados de los pezones y prevención de aparición de grietas</p>
<p><b>(00004) RIESGO DE INFECCIÓN</b></p>	<p>(1908) DETECCIÓN DEL RIESGO</p>	<p>(6540) CONTROL DE INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</li> <li>- Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>-Garantizar una manipulación aséptica de las mamas.</li> <li>-Cuidados del pezón.</li> <li>-Prevención de mastitis mediante una buena evacuación de la leche, pechos no húmedos, no uso de cremas, buena técnica de amamantamiento</li> </ul> <p>(6650) VIGILANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la T<sup>a</sup>.</li> <li>-Detección precoz de signos y síntomas de Mastitis (inflamación, enrojecimiento, dolor, calor).</li> <li>- Iniciar y/o cambiar el tratamiento médico para mantener los parámetros del paciente dentro de los</li> </ul>

		<p>límites ordenados por el médico mediante los protocolos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultar con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica.</li> </ul>
<b>(00132)DOLOR AGUDO</b>	(1605) CONTROL DEL DOLOR	<p>(1400) MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Administración de analgésicos prescritos</li> <li>-Aplicar compresas de agua tibia para aliviar el dolor.</li> <li>-No manipular la mama.</li> <li>-No utilizar sujetador. Con aros.</li> </ul>

**TABLA II: PLAN DE CUIDADOS**

DIAGNÓSTICO	RESULTADO (NOC)
<p><b>(00146)ANSIEDAD</b> r/c amenaza de cambio en el estado de salud</p>	<p>(5340) PRESENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escuchar las preocupaciones de la paciente</li> <li>-Permanecer con la paciente para fomentar su seguridad</li> </ul> <p>(5820) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporcionar información objetiva respecto al problema</li> </ul>

**Administración de tratamiento:**  
**-Medicación oral**  
**-Parenteral**

(2304) Administración de medicación oral.  
-Preparación y administración de medicamentos por la boca y seguimiento de la respuesta del paciente  
-Preparación y administración de medicamento por vía intravenosa

## CONCLUSIONES

La mastitis es una patología que crea en la mujer un estado de miedo y ansiedad, debido al malestar que presenta y al desconocimiento de las repercusiones de la mastitis sobre la alimentación del lactante. Este miedo hace que la mujer acuda al servicio de urgencias buscando ayuda.

El personal de enfermería en estos casos es primordial, ya que es el primero con el que toma contacto la paciente y establece su vínculo contándole su problema. Debido a ello, debemos estar preparados y formados para poder

cuidarlas.

Con la elaboración de los planes de cuidados, nos quedan recogidas y estandarizadas las necesidades que presentan estas pacientes y las actividades que se deben de llevar a cabo con ellas, para que puedan recibir unos cuidados de calidad.

Los planes de cuidados estandarizados siempre habrá que individualizarlos, después de realizar una valoración exhaustiva con cada una de las pacientes, porque aparte de estos diagnósticos, pueden presentar otros muchos dependiendo del estado en que se encuentre.

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Usandizaga J, Dela Fuente P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Madrid. McGraw-Hill. 1998: p. 576-577.
- 2.-World Health Organization. Mastitis: causes and managment. WHO/FCH/CAH/00.13. Gé-neva: WHO; 2000.
- 3.-Del Sol JR. Patología del puerperio. En: Gonzalez Merlo J. Ed. Obstetricia. 4ª Edición. Barcelona: Salvat; 1994. Pag: 588-610.
- 4.-Olds SB, London ML, Ladewig PW. Complicaciones del puerperio. Enfermería Maternoinfantil. 4ª Ed. Mexico: Interamericana; 1995
- 5.- Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
- 6.- Donat Colomer F, Maestre Porta M. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona. Masson. 2000.
- 7.- Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol 4: mastitis. Breastfeed Med. 2008 Sep; 3(3):177-80.
- 8.- Herrero H. Propuesta de abordaje del dolor, lesiones en los pezones y en las mamas. Med Natur. 2008 jun-ago; 2(3): 200-10.
- 9.- Shayesteh Jahanfar, Chirk-Jenn Ng, Cheong Lieng Teng. Antibióticos para la mastitis en mujeres que amamantan (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
- 10.-Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. Madrid: Elsevier.2004
- 11.-Moorhead S, Johnson M, Maas. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005
- 12.-Dochterman JM, Bulecheck G. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005