

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

MASTITIS PUERPERAL. PREVENCIÓN Y MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autor principal ANA ISABEL MOLINA MEDINA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave MASTITIS PUERPERIO LACTANCIA MATERNA PREVENCIÓN PRIMARIA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción.

La mastitis puerperal se define como la infección del parénquima glandular del tejido celular, o vasos linfáticos, que sobrevienen en el puerperio como consecuencia de una contaminación bacteriana. Representa el 90% de la inflamación mamaria de la mujer joven. Aparece 2-3 meses después del parto.¹

Metodología. Análisis retrospectivo de 30 casos clínicos de mastitis que se presentaron en dos centros de salud del área sur de Granada, entre los meses de Enero 2013 hasta Enero 2014. Tras confirmación del diagnóstico, mediante entrevista estructurada se lleva a cabo una investigación retrospectiva sobre las siguientes variables: Edad materna, Paridad, Tipo de Parto, Presencia de grietas, Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y valoración de la atención sanitaria hasta la resolución del proceso.

Resultados.

La edad media de aparición fue de 32,5 años. El 70% de las mujeres eran primíparas. Un 63,3% parto distócico. Presencia previa de grietas en un 80% de la muestra. Respecto a las variables socio sanitarias el 88% manifestó ignorar los signos y síntomas de inicio de mastitis y el 74% calificó la asistencia sanitaria como deficiente.

Conclusión. Hay factores obstétricos y maternos que comportan riesgo para la aparición de la mastitis; nuestro deber: conocerlos, identificarlos,

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Actualmente en nuestro país estamos asistiendo a un auge de la lactancia materna (LM). Auge éste, que en muchos aspectos es teórico ya que como profesionales sanitarios debemos difundir y promover la lactancia materna por sus múltiples beneficios demostrados para madre e hijo, pero por otra, nos topamos con barreras sociales y educativas que obstaculizan la LM. La OMS recomienda LM exclusiva hasta los 6 meses de vida, y complementado por otra alimentación hasta los 2 años, a partir de ahí continuar hasta que el recién nacido y la madre lo deseen.

La mastitis constituye la principal causa de destete precoz. Se define como la infección del parénquima glandular del tejido celular, o vasos linfáticos, que sobrevienen en el puerperio como consecuencia de una contaminación bacteriana. Los gérmenes provienen de la piel o de la rinofaringe del lactante. La lactancia se vuelve dolorosa. El cuadro clínico típico se caracteriza por dolor, fiebre, enrojecimiento y aumento de la consistencia mamaria con posible salida de pus por el pezón (galactoforitis), además de desasosiego, insomnio, adenopatías axilares². Es cierto que existen otras formas de presentación más leves que pueden pasar desapercibidas y más teniendo en cuenta que nos encontramos en la etapa puerperal, caracterizada por una serie de cambios maternos a nivel físico y psíquicos, sumados al cansancio generalizado que por la etapa de novo que acontece a la madre en este periodo, y todo ello deriva en una situación que predispone a ignorar o no prestar la suficiente atención a los primeros signos de mastitis, y más aún si éstos se manifiestan de un modo más atenuado.

Nuestro estudio parte de la idea de que conociendo factores de riesgo para desarrollar mastitis puerperal en una madre lactante, podremos, como profesionales, prevenirlas, evitar complicaciones y, por tanto fomentar la continuidad de la LM.

Objetivos.

- Determinar los factores de riesgo maternos que precipitan al desarrollo de una mastitis puerperal.
- Evaluar grado de conocimiento de la usuaria sobre identificación y actuación ante el inicio de una mastitis.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Análisis retrospectivo descriptivo, en el que se evalúan la relación entre diversas variables asociadas a la aparición de mastitis puerperal en una muestra de 30 mujeres en dos centros de salud del Área Sanitaria Sur de Granada.

Población.

Se incluyó a puerperas atendidas en dos centros de salud (Motril-Este y Motril San Antonio) asignados ambos al área de Gestión Sanitaria sur de Granada. Entre enero de 2013 y Enero de 2014 se invitó a participar en el estudio a aquellas mujeres que acudían a la consulta de la matrona por mastitis. Durante la visita de inclusión, tras confirmar el diagnóstico de mastitis, se informó a la mujer sobre los objetivos del estudio.

Una vez la mujer recibió y entendió la información verbal que le daba la matrona, se le pidió consentimiento informado por escrito, para poder realizar la entrevista estructurada. El estudio se realizó cumpliendo los aspectos éticos requeridos.

Criterios de inclusión: Puerpera tras parto simple, con diagnóstico de mastitis antes de los tres meses postparto.

Se excluyó a las mujeres que no tenían una comprensión adecuada del idioma y las mujeres con embarazos gemelares. La propuesta de inclusión en el estudio vino determinada por la asistencia a consulta. La intervención fue realizada por el mismo profesional, una matrona, en los dos centros. Finalmente la muestra obtenida siguiendo criterios de inclusión fue de 30 mujeres.

Tras la captación se realiza entrevista estructurada en la que se valoran los siguientes aspectos:

Edad materna en años.

Paridad.

Tipo de parto: eutócico, distócico o instrumental y cesárea.

Presencia de grietas: actual o previa.

Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma

Valoración de la atención sanitaria hasta la resolución del proceso.

Además, en los casos en los que se consideró necesario, se consultó y contrastó información con la historia clínica, previo consentimiento.

El análisis de los datos se realiza mediante paquete estadístico spss. las variables cuantitativas que dan expresadas mediante media, mediana con desviación estándar y las variables cualitativas en porcentajes.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Se obtuvo una muestra de 30 mujeres con edades comprendidas entre los 28 y 35 años. La edad media de aparición de la mastitis fue de 32,5 años. Respecto a la paridad, el 70% eran primíparas, el resto secundíparas (30%), no hubo ningún caso de tercióparas y/o multíparas. El 63,3% de los partos que tuvieron estas mujeres fue distócico o instrumental, 23,3% eutócico y el 13,3% cesárea. El 80% de la muestra manifestó presencia de grietas previa o actual, el resto (20%) no había tenido ninguna lesión en el pezón desde el inicio de la lactancia. Respecto al conocimiento sobre el tema, el 88% expresó desconocer los signos y/o síntomas precoces de mastitis. Por último, al indagar sobre la percepción de la asistencia sanitaria recibida al respecto, el 74% la calificó como deficiente.

La revisión bibliográfica al respecto, a pesar de ser amplia, se centra en las causas clínicas de la mastitis, es decir en los factores microbiológicos asociados a la infección de la mama. Sin embargo nuestro estudio parte de la base de la aceptación de dicha etiología bacteriana como agente último causante de mastitis, pero, pretende indagar sobre factores, tanto obstétrico, como sociales o de conocimiento que sean de riesgo para el desarrollo de la infección última.

Somos conscientes de las limitaciones del estudio, principalmente el tamaño muestral, así como el posible sesgo en la valoración de la asistencia sanitaria ya que la respuesta de la mujer puede verse condicionada por el hecho de formar, el entrevistador, parte de dicha asistencia. A pesar de ello, podemos decir, que el estudio ofrece resultados estadísticamente significativos como para afirmar el hecho de que existen factores de diversa índole (obstétricos, sociales y de conocimiento) que suponen un riesgo para la aparición de mastitis puerperal. Partiendo de esta idea, y sabiendo identificarlos, llegamos a la conclusión de que nuestro deber como profesionales sanitarios es:

-En primer lugar prevenir aquellos factores que lo permitan (tipo de parto y aparición de grietas), así como identificar aquellas mujeres con riesgo de mastitis según variables analizadas.

- En segundo lugar, dotar a la población de riesgo de educación sanitaria que ayude a identificar de manera eficaz y temprana los signos y

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Nuestro estudio se ha desarrollado siguiendo una evaluación del riesgo con estructura causa-raíz con la que se ha pretendido indagar en factores precipitantes para desarrollar una determinada complicación, en este caso, una mastitis puerperal. A partir de este esquema de estudio nuestro propósito es utilizar una prevención primaria o secundaria, según la presencia o no del problema. Dicha prevención debe ser la herramienta de trabajo de un equipo interdisciplinar en atención primaria que de manera sistemática y participativa quede instaurada a modo de guía o protocolo que asegure una priorización de las acciones a realizar para anticiparse al problema o abordarlo correctamente en caso que esté ya instaurado. En resumen, partimos de la idea de la mastitis puerperal como un error derivado de una falta de actuación ante factores de riesgo identificables por parte especialmente del personal sanitario. Pensamos que la base para garantizar la seguridad de la puerpera en este aspecto

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Nuestra propuesta de futuro va encaminada, por una parte a la indagación sobre nuevos factores de riesgo que pudieran estar asociados (sociales, económicos, hábitos de vida maternos, factores neonatales, etc.), y por otra, creemos imprescindible el estudio de la eficacia de pautas de actuación sanitaria, hoy en día discutidas y no establecidas, como la realización de cultivos de leche materna, que permita una instauración consensuada y basada en la evidencia en protocolos y guías de práctica clínica.

» BIBLIOGRAFÍA.

1.- Garcés P, Fernando S. Factores de Riesgo de Patologías Puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra 2010.2012. (N. del T.: En español: [tesis])

2.- Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado. Acta Pediatr Esp. 2009. 67(2): 77-84.

3.- Míguez AM, Muñoz AJ, Llorente BP, García MD, Aguilar FC, Pérez MR. Seguridad del paciente. In Anales de medicina interna. 2007.