



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON MASTITIS: UN ESTUDIO
DE CASO”**

Autora:
Maylin Liseth Laje Sellan

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Maylin Liseth Laje Sellan**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Maylin Liseth Laje Sellan

C.I: 1207400118



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Maylin Liseth Laje Sellan**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON MASTITIS: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Karen Gabriel Macías Sánchez, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON MASTITIS: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Maylin Liseth Laje Sellan**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 7% y similitud 93%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 INFORME DE ANÁLISIS magister		
MAYLIN LISETH LAJE SELLAN		
8% Textos sospechosos		7% Similitudes 0 % similitudes entre comillas 0 % entre las fuentes mencionadas 2% Idiomas no reconocidos
Nombre del documento: MAYLIN LISETH LAJE SELLAN.pdf ID del documento: f63c5501c2fda0b691ad7b975d74b06408be7ea0 Tamaño del documento original: 278.26 kB	Depositante: KAREN GABRIELA MACÍAS SANCHEZ Fecha de depósito: 10/11/2025 Tipo de carga: interface Fecha de fin de análisis: 10/11/2025	Número de palabras: 5918 Número de caracteres: 41.394

Lic. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON MASTITIS: UN ESTUDIO
DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gladys Elizabeth

Guanoluisa Tenemaza, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psic. Mireya del Rosario

Prado Gaibor, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme y darme fortaleza necesaria para seguir continuando con mi camino académico y llevar a cabo mi estudio de caso.

Su amor y sabiduría han sido mi inspiración a lo largo de este proceso.

Expreso mis sinceros agradecimientos a mi familia que ha sido mi pilar fundamental y mi apoyo durante todos estos años de trayectoria académica. En especial a mi madre, que es el amor mas grande de mi vida quien me ha guiado y apoyado incondicionalmente su fe en mi me ha impulsado a seguir adelante. A mi hermana quien ha estado desde un principio dándome apoyo incondicional y económico; gracias por siempre estar para mi y ser esa luz en mi camino, a mi cuñada y mi hermano quien me acogieron en una ciudad tan grande dándome su apoyo y una gran acogida durante todo mi tiempo de aprendizaje.

A mi pareja, por estar a mi lado en cada paso, por tu paciencia y por creer en mi incluso cuando yo lo dudaba. Tu aliento constante y tu apoyo hacia mí me han dado fuerzas necesarias para continuar creciendo, valoro cada momento que has compartido conmigo durante este proceso.

A todas las licenciadas que, durante toda la trayectoria que han compartido sus conocimientos su sabiduría y experiencia a lo largo de este proceso. Su dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una huella profunda en mi aprendizaje.

A mis compañeras que han compartido conocimiento junto a mi en largas horas de estudio. Cada una de ustedes a contribuido a enriquecer esta experiencia, Finalmente a todas esas personas que han estado a mi lado dándome consejos han sido una fuente de inspiración y motivación, en mi ha hecho una gran diferencia.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en cada paso de este camino, a mi familia por su amor incondicional a todas las personas que han sido parte de mi viaje académico, que me han dado sabiduría, iluminando mi camino. A través de cada obstáculo eh sentido sus manos sosteniéndome en cada momento.

A mí misma, reconociendo el esfuerzo la perseverancia a lo largo de este camino académico eh enfrentado retos y superados obstáculos, aprendiendo y creciendo cada paso de esta dedicación es un homenaje y a mi compromiso por mis sueños. No solo es fruto de mi esfuerzo, sino la fe que eh depositado en el con gratitud y esmero.

RESUMEN

La mastitis consiste en la inflamación de la glándula mamaria, la cual puede aparecer en el embarazo o durante la lactancia. Se manifiesta con dolor, enrojecimiento, aumento de temperatura y malestar general, lo que afecta el confort de la mujer y puede interferir con la lactancia materna. Si no recibe el tratamiento oportuno, puede ocasionar complicaciones como abscesos mamarios. El objetivo de este estudio fue analizar cuidados de enfermería para una paciente gestante con mastitis, con el fin de mejora de su salud y una recuperación integral. Para lograrlo, se creó un plan de cuidados específico, adaptado a las necesidades particulares de la paciente, basado en una evaluación integral que consideró tanto las molestias como los aspectos emocionales asociados con la enfermedad. Asimismo, se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las principales alteraciones clínicas, siendo los siguientes: patrón cognitivo perceptual, patrón de eliminación, patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés lo que facilitó la formulación de diagnósticos de enfermería precisos. Se implementaron planes de cuidado de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, enfocados en los diagnósticos de dolor agudo, deterioro de la integridad tisular, y gestión ineficaz de la salud. La mastitis en mujeres embarazadas requiere un enfoque holístico, en el cual la enfermería tiene un papel fundamental. Mediante la aplicación de cuidados, es posible mejorar la salud de la paciente y disminuir el riesgo de complicaciones. Se evidencio que la paciente presentó una mejoría notable en su estado, con una disminución significativa de las molestias relacionadas con la mastitis.

Palabras claves: cuidados de enfermería, mastitis, salud

ABSTRACT

Mastitis refers to the inflammation of the mammary gland, which may occur during pregnancy or breastfeeding. Symptoms include pain, redness, elevated temperature, and overall discomfort, which can negatively impact the woman's well-being and disrupt breastfeeding. Without timely treatment, it may result in complications like breast abscesses. This study aimed to examine nursing care strategies for a pregnant patient suffering from mastitis, focusing on enhancing her health and facilitating a complete recovery. A tailored care plan was created based on a thorough assessment that took into account both the patient's physical discomfort and the emotional challenges associated with the condition. Additionally, Marjory Gordon's model was employed to assess the patient's physiological needs, concentrating on the cognitive-perceptual pattern, elimination pattern, coping pattern, and stress tolerance pattern. This method aided in developing precise nursing diagnoses. Care plans were formulated using the NANDA, NIC, and NOC taxonomies, concentrating on diagnoses related to acute pain, impaired tissue integrity, and ineffective health management. Addressing mastitis in pregnant women necessitates a holistic approach, with nursing playing a crucial role. Through the implementation of appropriate care strategies, it is possible to improve the patient's health and minimize the risk of complications. The patient demonstrated significant improvement, with a marked reduction in the discomfort associated with mastitis.

Keywords: nursing care, mastitis, health

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	13
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivo General.....	17
2.2. Objetivos Específicos.....	17
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	18
3.1 Historia clínica	18
3.2 Valoración Integral de enfermería	22
3.3 Plan de cuidados de enfermería	25
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	28
5. CONCLUSIONES.....	30
6. BIBLIOGRAFÍA	31
7. ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidado de enfermería.

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería.

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados de puntuación de score mamá.

Anexo 2. Resultados de exámenes de laboratorio.

Anexo 3. Evidencia ecográfica.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON MASTITIS: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Maylin Liseth Laje Sellan		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	Mastitis	salud
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La mastitis consiste en la inflamación de la glándula mamaria, la cual puede aparecer en el embarazo o durante la lactancia. Se manifiesta con dolor, enrojecimiento, aumento de temperatura y malestar general, lo que afecta el confort de la mujer y puede interferir con la lactancia materna. Si no recibe el tratamiento oportuno, puede ocasionar complicaciones como abscesos mamarios. El objetivo de este estudio fue analizar cuidados de enfermería para una paciente gestante con mastitis, con el fin de mejora de su salud y una recuperación integral. Para lograrlo, se creó un plan de cuidados específico, adaptado a las necesidades particulares de la paciente, basado en una evaluación integral que consideró tanto las molestias como los aspectos emocionales asociados con la enfermedad. Asimismo, se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar las principales alteraciones clínicas, siendo los siguientes: patrón cognitivo perceptual, patrón de eliminación, patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés lo que facilitó la formulación de diagnósticos de enfermería precisos. Se implementaron planes de cuidado de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, enfocados en los diagnósticos de dolor agudo, deterioro de la integridad tisular, y gestión ineficaz de la salud. La mastitis en mujeres embarazadas requiere un enfoque holístico, en el cual la enfermería tiene un papel fundamental. Mediante la aplicación de cuidados, es posible mejorar la salud de la paciente y disminuir el riesgo de complicaciones. Se evidencio que la paciente presentó una mejoría notable en su estado, con una disminución significativa de las molestias relacionadas con la mastitis.		
Abstract:	Mastitis refers to the inflammation of the mammary gland, which may occur during pregnancy or breastfeeding. Symptoms include pain, redness, elevated temperature, and overall discomfort, which can negatively impact the woman's well-being and disrupt breastfeeding. Without timely treatment, it may result in complications like breast abscesses. This study aimed to examine nursing care strategies for a pregnant patient suffering from mastitis, focusing on enhancing her health and facilitating a complete recovery. A tailored care plan was created based on a thorough assessment that took into account both the patient's physical discomfort and the emotional challenges associated with the condition. Additionally, Marjory Gordon's model was employed to assess the patient's physiological needs, concentrating on the cognitive-perceptual pattern, elimination pattern, coping pattern, and stress tolerance pattern. This method aided in developing precise nursing diagnoses. Care plans were formulated using the NANDA, NIC, and NOC taxonomies, concentrating on diagnoses related to acute pain, impaired tissue integrity, and ineffective health management. Addressing mastitis in pregnant women necessitates a holistic approach, with nursing playing a crucial role. Through the implementation of appropriate care strategies, it is possible to improve the patient's health and minimize the risk of complications. The patient demonstrated significant improvement, with a marked reduction in the discomfort associated with mastitis.		
Descripción:	35 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La mastitis es una inflamación de la mama, generalmente causada por una infección subyacente, como un absceso de la piel o un conducto de leche obstruido. Es posible que experimentes dolor en la mama además de otros síntomas que se detectan fácilmente. Por lo general, la piel se enrojece, se calienta y se siente un poco más gruesa. Es posible que sientas algo de dolor en la zona o que tengas fiebre y escalofríos si la infección avanza. Si hay un absceso subyacente, es posible que incluso sientas un bulto. (1)

Si bien la mastitis se puede diagnosticar en cualquier persona mujeres, personas que están amamantando y personas que no lo están, es más común que se presente en mujeres que están amamantando. Un exceso de producción de leche puede provocar el estrechamiento de los conductos galactóforos, lo que provoca una obstrucción que puede acabar convirtiéndose en una infección. En una persona que no está amamantando, la mastitis puede ser causada por algo tan común como un pelo encarnado, un quiste sebáceo o un conducto obstruido. (1)

Es una enfermedad debilitante, que con frecuencia resulta en interrupción de la lactancia materna. Se clasifica según el curso, las manifestaciones clínicas y si ocurre durante el periodo de lactancia. El dolor es el síntoma más frecuente, sin embargo, suele venir acompañado de síntomas sistémicos similares a la gripe, mialgias, fiebre. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y el tratamiento se enfoca principalmente en la extracción adecuada de leche materna, manejo sintomático y la instauración de tratamiento antibiótico. (2)

Existen otras etiologías de mastitis que no guardan relación con la lactancia y el puerperio, pero estas abarcan la minoría de los casos. La prevalencia es mayor durante el puerperio, sin embargo, también puede ocurrir en cualquier otro momento. De no ser abordada adecuadamente, la mastitis puede progresar y formar un absceso mamario (3).

Las bacterias no patógenas encontradas más frecuentemente son *Staphylococcus coagulasa negativo* (SCN), *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* y *Estreptococo* del grupo B. Además, se han aislado enterobacterias, *Enterococcus fecalis* entre otros. El conteo y tipo de bacterias puede variar entre regiones. Los principales agentes asociados con mastitis son *Staphylococcus aureus* que incluye el *Staphylococcus* y ocasionalmente bacilos gram negativos. La presencia de bacterias patógenas en la leche materna no necesariamente indica infección. Entre sus causas principales se encuentran el pobre apego materno, cambios en la frecuencia de las tomas, hiperproducción láctea entre otras. (2)

Una mastitis que no se trata o que se produce por un conducto bloqueado puede hacer que se acumule pus en la mama. Esto se denomina absceso. Con frecuencia, un absceso debe drenarse quirúrgicamente (4). El absceso mamario es una colección de pus que se desarrolla cuando una mastitis no responde al tratamiento o este tratamiento ha sido inadecuado. Es más frecuente su formación en mujeres afroamericanas, mujeres con obesidad y en fumadoras (5). Los abscesos mamarios se diagnostican mediante la inspección y palpación de la mama y la realización de una ecografía mamaria. Los abscesos en la mama localizados a nivel de la areola son los más frecuentes y los que generan más complicaciones. Se suelen producir por evolución desfavorable de una mastitis infecciosa. Los abscesos en el tejido de la mama pueden estar, o no, relacionados con el embarazo y la lactancia (6).

A nivel mundial, se calcula que entre el 10% y el 33% de las mujeres que amamantan experimentan al menos un episodio de mastitis durante los primeros meses de lactancia (7). La mastitis puerperal sigue siendo un problema clínico relevante que requiere una atención integral y eficaz con una prevalencia (8). En Ecuador un estudio nacional de vigilancia que ofrezca una cifra consolidada y representativa para todo el país. Lo que sí hay son trabajos locales y tesis que reportan cifras variables por lugar: algunos trabajos locales citan incidencias alrededor de 10%–33% en sus muestras comunitarias o de atención primaria. Eso sugiere que la mastitis puerperal es un problema relevante, pero con falta de datos nacionales estandarizados (8).

Si bien la incidencia según la bibliografía corresponde del 1 al 2%, en nuestra población este valor se ve ampliamente superado. Son secundarias generalmente a la ectasia de los conductos galactóforos, por el acúmulo de secreciones que se sobreinfectan, pudiendo alcanzar los lobulillos mamarios (9). En Guayaquil, las pacientes en periodo puerperal que experimentaron problemas en la glándula mamaria, el 11,3% desarrolló mastitis. Esta cifra sugiere que la mastitis puerperal es un problema considerable entre las mujeres lactantes en esta área, especialmente dado que factores como una técnica de lactancia incorrecta, estasis lácteo y falta de higiene juegan un papel importante en su desarrollo (10). No hay pruebas suficientes de la etiopatogenia de otros tipos de mastitis (subclínica y subaguda) ni de que sean responsables del dolor mamario o el escaso aumento ponderal del lactante. Tampoco sobre la efectividad de los probióticos en el tratamiento y prevención de la mastitis. El objetivo es realizar una evaluación de la información disponible sobre la clínica, diagnóstico y tratamiento de las mastitis para ofrecer una visión actualizada del tema. (11)

En nuestro contexto sanitario el tratamiento antibiótico de elección, en una mujer con una mastitis relacionada con la lactancia (no grave, que no mejora tras 24-48 horas de medidas no farmacológicas) sería la cloxacilina oral o el cefadroxilo; en otros ámbitos, las opciones de primera línea serían dicloxacilina, flucloxacilina, cloxacilina o cefalexina. En todos los documentos consultados en caso de alergia a betalactámicos se sugiere el uso de clindamicina y en caso de sospechar *Staphylococcus aureus* resistente a penicilina, en caso de absceso mamario se recomienda derivación hospitalaria para intervención quirúrgica. Otros criterios de derivación serían: mastitis con síntomas generales que hagan sospechar sepsis, mala respuesta al tratamiento y necesidad de realizar cultivo o necesidad de tratamiento intravenoso (IV) (12). Diversas investigaciones las terapias probióticas podrían reemplazarse con el tratamiento con antibióticos. Si la mastitis no se trata a tiempo, puede aumentar el riesgo de cáncer de mama en las mujeres. A pesar de la importancia de la enfermedad, la mastitis recibe poca atención en la medicina humana. El objetivo de esta revisión es brindar una descripción general de la mastitis humana, su incidencia y factores de riesgo. También se centra en las opciones de manejo y tratamiento disponibles para la mastitis humana (13).

Su importancia radica en su impacto tanto en la salud materna como en la lactancia materna, que es fundamental para la nutrición infantil en los primeros meses de vida. En Ecuador, la mastitis puerperal sigue siendo una causa común de dolor y complicaciones en mujeres lactantes, lo que puede llevar al abandono temprano de la lactancia y aumentar el riesgo de desnutrición infantil. La falta de información y educación sobre el manejo adecuado de la lactancia, junto con factores socioeconómicos, pueden contribuir a la alta incidencia. Esta condición inflamatoria de la glándula mamaria no solo compromete el bienestar de la madre al dificultar o interrumpir el proceso de lactancia. Desarrollar estrategias de prevención y tratamiento que beneficien tanto a la salud materna como infantil, siendo un tema fundamental en las políticas de salud pública (2).

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; 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 (14).

La decisión de investigar el caso de una paciente embarazada con mastitis es crucial para la formación de profesionales de la salud. Esta afección, que afecta aproximadamente entre el 10% al 30% de las mujeres en periodo de lactancia, representa no solo un reto para el bienestar materno, sino también tiene importantes repercusiones en la adecuada preparación para la lactancia. Analizar este caso permite comprender mejor cómo la mastitis impacta la salud general de la mujer embarazada y resalta la importancia de la detección temprana. Una intervención temprana puede disminuir el riesgo de complicaciones en hasta un 30%. Este estudio contribuirá al desarrollo de habilidades en la implementación de intervenciones centradas en la prevención y el cuidado personal, ofreciendo una visión valiosa sobre la atención integral y fortaleciendo las competencias necesarias para proporcionar un cuidado efectivo y compasivo en el futuro.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar cuidados de enfermería para paciente gestante con mastitis, con el fin de la mejora de su salud y una recuperación integral.

2.2. Objetivos Específicos

- Revisión de datos relevantes en la historia clínica de paciente gestante con mastitis, para una mejor comprensión de complicaciones asociadas.
- Identificar las principales alteraciones clínicas mediante el instrumento de valoración de Marjory Gordon en una gestante con mastitis.
- Diseñar planes cuidados de enfermería mediante el uso de las taxonomías NANDA; NIC Y NOC enfocados en la prevención de complicaciones en gestante con mastitis.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 22 años que ingresó al área de emergencia con un embarazo de 33.2 semanas, de acuerdo con la fecha de su última menstruación, que corresponde al 14 de abril de 2024. Se presentó en compañía de su madre, informando sobre un cuadro clínico de una semana, de evolución el cual se manifestaba de dolor y aumento de volumen en la mama derecha, presencia de eritema y de una úlcera con drenaje de pus. Además, hipertermia no cuantificada un día antes del ingreso.

La paciente presenta antecedentes patológicos de sífilis tratada hace 5 meses, antecedentes quirúrgicos una cesaría hace 6 años. Como antecedentes familiares su madre sufre de hipertensión arterial, paciente con un hábito de consumo de heroína desde hace cuatro años. En lo que respecta a sus antecedentes gineco-obstétricos, dos gestas, sin partos ni abortos, y una cesárea. Al ingreso, sus signos vitales son: presión arterial de 125/67 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 37.4 °C y saturación de oxígeno del 98%.

En sus controles prenatales, suma un total de seis y con dos dosis de vacuna antitetánica aplicadas. A la valoración cefalocaudal de la paciente quien estuvo orientada en tiempo, espacio y persona con una puntuación de escala de Glasgow 15/15 puntos cabeza normo cefálica, con pupilas reactivas a la luz, facies pálidas, mucosas húmedas. El cuello simétrico, en el cuadrante inferior derecho de la mama presenta aumento de volumen más eritema que se expande a toda el área presenta úlcera de 3 cm con secreción purulenta fétida en escasa cantidad, dolorosa a la palpación, se evaluó mediante escala de EVA, obteniendo un puntaje de 6/10, los pulmones con sonidos respiratorios normales sin presencia de ruidos anormales, el abdomen es globoso acorde a la edad gestacional, sin reporte de dolores ni alteraciones, con movimientos fetales percibidos por la madre. No se observó pérdidas vaginales y los miembros inferiores están libres sin edema.

Médico solicita análisis de laboratorio que mostraron leucocitos de $25.78 \times 10^3/\mu\text{L}$ 92.90% segmentados, hemoglobina de 9.50 g/dL, hematocrito de 29.50%, plaquetas de $286 \times 10^3/\mu\text{L}$, glucosa de 63 mg/dL, urea de 8.06 mg/dL, creatinina de 0.56 mg/dL, VIH no reactivo y sífilis positiva, con grupo sanguíneo O+. La muestra de orina mostró proteinuria negativa (-). El análisis de laboratorio muestra varios hallazgos significativos. La elevación en el recuento de leucocitos junto con un alto porcentaje de neutrófilos segmentados sugiere una respuesta inflamatoria. Los niveles de hemoglobina y hematocrito indican la presencia de anemia. Por otro lado, los niveles de glucosa son bajos, lo que podría indicar hipoglucemia. Los valores de urea y creatinina se encuentran dentro de los rangos normales.

El médico estableció el diagnóstico de absceso cutáneo, por lo cual fue ingresada al área de observación ginecológica. Prescribe administración de ampicilina 1 gramos + sulbactam 0,5 gramos por vía intravenosa de inmediato, paracetamol 1 gramo intravenosa de inmediato y cloruro de sodio al 0.9% 1,000 mililitros por vía intravenosa de inmediato. Fue valorada por especialista en infectología quien revisó la ecografía, que mostró un aumento de volumen en la región medial del muslo derecho, con características de tejido celular subcutáneo afectado, edema y pérdida del patrón lobulillar. Indicaron a enfermera de turno un monitoreo riguroso de los signos vitales y se ajustó el tratamiento antibiótico a ceftriaxona 1 gramo intravenosa cada 12 horas y vancomicina 1 gramo intravenosa cada 12 horas, manteniendo el paracetamol 1 gramo intravenosa cada 8 horas y una hidratación de 30 gotas por minuto.

Tras un día en observación ginecológica, la paciente fue trasladada a piso al área de hospitalización ginecológica, donde al ingreso presentó signos vitales de presión arterial de 118/77 mmHg, frecuencia cardiaca de 89 lpm, frecuencia respiratoria de 19 rpm, temperatura de 36.3 °C y saturación de oxígeno del 99%. Fue evaluada por cirugía, que determinó que no era necesario el drenaje, pero sí se requería cobertura antibiótica y curaciones. Se continuaron las indicaciones anteriores, le realizaron la curación de la herida y toma de una muestra de tejido para cultivo, médicos observaron una herida con escasa cantidad de secreción purulenta y abundante tejido de granulación, a la espera de resultados.

Realizaron seguimiento por parte del equipo de psicología, dado al historial de consumo de sustancias ilícitas, dando diagnóstico de consumo de sustancias, quien evaluó y prescribió un parche transdérmico de buprenorfina 20 miligramos. Los resultados del cultivo, que revelaron la presencia de *Staphylococcus aureus*, tinción de Gram positiva. Se mantuvieron las indicaciones y le realizaron una segunda curación, donde la herida se encontró más limpia, sin secreción purulenta. El seguimiento por infectología recomendó dejar la vía periférica intermitente y continuar con el régimen antibiótico vancomicina 1 g IV cada 12 horas, cuarto día de administración.

La paciente continuó con las mismas indicaciones y le realizaron una tercera curación de la herida, constatando que estaba limpia y se observa ulcera de 1 cm. El seguimiento por infectología se mantuvo, administrando vancomicina 1 g IV cada 12 horas sexto día de administración, el score de mama fue de 0 puntos. El monitoreo fetal reveló una LCF de 144 lpm, con variabilidad moderada.

Continuo con las indicaciones establecidas y cumplió con el esquema antibiótico de 8 días con vancomicina 1g IV cada 12 horas, La paciente fue dada de alta después de una hospitalización de diez días, en la que le trataron un absceso cutáneo con una infección por *Staphylococcus aureus*. Su evolución fue positiva, evidenciaron una buena respuesta al tratamiento antibiótico, con una herida limpia y sin secreción purulenta al momento del alta. A lo largo de su estancia, los signos vitales se mantuvieron estables: presión arterial de 120/69 mmHg, frecuencia cardíaca de 82 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm, temperatura de 36.1 °C y saturación de oxígeno del 98%. Su frecuencia cardíaca fetal de 145 lpm, lo que indicaba un bienestar fetal adecuado.

Paciente evoluciono favorablemente por lo que medico prescribió alta médica, con diagnóstico embarazo de 34 semanas más absceso cutáneo e historial de consumo de sustancias, para el cual se requiere seguimiento psicológico.

Le otorgaron el alta médica, junto con un tratamiento farmacológico que incluyo dicloxacilina de 500 mg por vía oral cada 6 horas durante 10 días, y paracetamol de 500 mg por vía oral cada 8 horas. Le proporcionaron recomendaciones para el cuidado en casa, tales como realizar la curación de la herida con apósitos estériles

a diario y estar atenta a signos de infección. Le establecieron señales de alarma, como fiebre superior a 38.1 °C, incremento de dolor y secreción en la herida, contracciones uterinas, pérdida de líquido o sangrado vaginal. Asimismo, se organizó el control prenatal y se sugirió terapia psicológica para el consumo de sustancias, además de programar un seguimiento ambulatorio.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración de enfermería mediante patrones funcionales es un método estructurado para evaluar la salud del paciente, abarcando diversos aspectos de su vida. Este modelo, creado por Marjory Gordon, se fundamenta en 11 patrones funcionales que permiten a los enfermeros obtener una visión integral del paciente. A continuación, se presenta una valoración de patrones funcionales:

Patrón percepción y manejo de la salud la paciente tiene un historial de sífilis tratada, lo que sugiere una exposición anterior a infecciones de transmisión sexual (ITS). También se encuentra en un episodio de mastitis, indicando una falta de atención hacia su salud y bienestar general. Además, su consumo de heroína afecta considerablemente su habilidad para seguir tratamientos y realizar un adecuado autocuidado la importancia de un enfoque integral que contemple tanto su salud física como su percepción y manejo adecuado de su embarazo.

Patrón nutricional-metabólico, la paciente presentó un peso 60 kilogramos, talla 160 centímetros lo que resulta un índice de masa corporal (IMC) 23.4 kg/m² encontrándose en rangos normales. Sin embargo, se observó un nivel bajo de hemoglobina de 9.50 g/dL estando relacionado con una deficiencia de hierro o una dieta inadecuada, afectando el estado nutricional, el consumo de alimentos 3 veces al día a veces 2 comidas al día, ingreso de bebida 6 vasos de agua al día.

Patrón de eliminación paciente con una función de eliminación normal, al día consistente en indicar micción de 4 a 8 veces al día siendo normal en los valores de referencia. Su función urinaria es satisfactoria, y la eliminación de excreta se realiza una vez al día. Sin embargo, se observa la presencia de pus en cuadrante inferior derecho de la mama, con una úlcera que presenta secreción purulenta y fétida, aunque en escasa cantidad.

Patrón de actividad y ejercicio reflejo una significativa disminución en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y en su autocuidado, sus signos vitales son: presión arterial de 125/67 mmHg, frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 37.4 °C y saturación de oxígeno del 98%. Esta reducción en su nivel de actividad se refleja

en episodios de fatiga y cansancio, lo que afecta su habilidad para cuidar de sí misma de manera adecuada.

Patrón sueño-descanso logra descansar aproximadamente siete horas sin embargo la incomodidad en la zona afectada y dolor provoca interrupciones en su sueño, esta alteración en el descanso puede contribuir a una mayor sensación de fatiga durante el día.

Patrón cognitivo-perceptual, con un déficit cognitivo relacionado con el uso crónico de sustancias ilícitas, en particular heroína. Asimismo, se reportó, el dolor derivado de la mastitis, con una puntuación de 6/10 en la escala (EVA) del dolor. Teniendo seguimiento psicológico para tratar su consumo de drogas, lo cual puede ser fundamental para mejorar su función cognitiva y su compromiso con el tratamiento.

Patrón autopercepción y autoconcepto en relación con los hallazgos, la paciente experimentado-cierta afectación, aunque no ha perdido completamente su sentido de valor personal. La mastitis a generado sentimientos de incapacidad, pero la paciente acepta su realidad y enfrenta estos desafíos con una actitud resiliente. Esto sugiere una fortaleza en su autopercepción, a pesar de las dificultades que enfrenta.

Patrón de roles y relaciones madre de la paciente estuvo presente desde el inicio de su ingreso al hospital y durante su embarazo, acompañándola a lo largo de su hospitalización. Esta constante presencia refleja una relación cercana y de apoyo entre ellas, lo que es crucial para el bienestar emocional de la paciente durante el proceso.

Patrón de sexualidad y reproducción, funcional cursa un embarazo con seguimiento prenatal, convive con su pareja con quien mantiene relación estable es madre de un hijo. Durante el embarazo fue diagnosticada con sífilis actualmente tratada y seguimiento médico.

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, la paciente presenta un déficit afrontamiento funcional con un estado emocional inestable, debido a su dependencia a la heroína con incapacidad de expresar sus emociones de manera adecuada por tal motivo recibe tratamiento psicológico con el seguimiento continuo que brinda apoyo emocional y tratamiento de buprenorfina 20 mg.

Patrón de valores y creencias paciente manifestó ser de religión católica acude a la iglesia 2 a 3 veces por año, adapta y acepta procedimientos médicos, respeta celebraciones familiares.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase. Confort físico	Dominio: Salud fisiológica (II)	210201	1. Gravemente	Mantener en:
	Clase: Función sensitiva (Y)	Intensidad del dolor	2. Sustancialmente	3
00132 Dolor agudo			3. Moderadamente	Aumentar a:
m/p Gestos de incomodidad dolor a la palpación, interrupción en sueño r/c Agente lesivo físico	2102 Nivel del dolor	210203	4. Levemente	5
		Dificultad para dormir debido al dolor	5. No comprometido	Mantener en:
				4
				Aumentar a:
				5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: Básico		Clase E: Fomento de la comunidad física		
Intervenciones de enfermería que mantienen la función fisiológica básica como actividades relacionadas con la nutrición, eliminación, la oxigenación, la regulación de líquidos y electrolitos, y la promoción del descanso y la comodidad.		Intervenciones de enfermería dirigidas a proporcionar alivio físico y promover el bienestar mediante la modificación del entorno o la aplicación de técnicas específicas no invasivas.		
1400 Manejo del dolor				
-Valorar la localización, intensidad y duración del dolor.				
-Administrar analgésico prescrito (Paracetamol 1 g IV).				
-Aplicar medidas no farmacológicas (posición cómoda, frío local).				
-Evaluar respuesta al tratamiento cada 4 horas.				
-Brindar apoyo emocional y contener la ansiedad asociada.				
Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.				
Elaborado por: Autora				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidado de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/protección				
Clase. Lesión física	Dominio: Salud funcional (I)	110308	1. Gravemente	Mantener en: 2
00046 Deterioro de la integridad tisular	Clase: Función inmunológica (C)	Disminución del eritema local	2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	
			4. Levemente	Mantener en: 2
			5. No comprometido	Aumentar a: 4
m/p Ulcera con secreción purulenta fétida, eritema r/c	1103 Curación de la herida por segunda ocasión	110315		
Agente biológico		Disminución de la secreción purulenta		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Seguridad	Clase S: Control de heridas			
Intervenciones que ayudan a prevenir lesiones o complicaciones relacionadas con la integridad física.	Intervenciones enfocadas en el manejo de heridas para promover la cicatrización y prevenir infecciones o complicaciones.			
3660 cuidado de heridas				
-Valorar características de la herida (exudado, olor, tamaño).				
-Realizar técnica aséptica para limpieza y curación.				
-Aplicar apósitos estériles que favorezcan cicatrización.				
-Vigilar signos de infección sistémica (fiebre, malestar).				
-Educar a la paciente sobre el autocuidado de la herida.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 1. Promoción a la salud	Dominio:	163006	1. Gravemente	Mantener en:
Clase 2. Gestión de la salud	Conocimiento y conducta de la salud (IV)	Identificar las consecuencias negativas del consumo de drogas	2. Sustancialmente	2
00078 Gestión ineficaz de la salud m/p En su vida hace elecciones para alcanzar objetivos de la salud r/c Apoyo social insuficiente	Clase: Conducta de la salud (A)		3. Moderadamente	Aumentar a:
			4. Levemente	4
			5. No comprometido	Mantener en:
				2
	1630 Conducta de abandono del consumo de drogas	163017 Utiliza terapia de sustitución de drogas		Aumentar a:
				4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 3: Conductual	Clase O: Terapia conductual
Cuidados que poyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida	Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseadas

4500 Prevención de consumo de sustancias nocivas
-Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del estilo de vida.
-Establecer una relación terapéutica de confianza.
-Fomentar participación en programas de desintoxicación de apoyo psicológico.
-Favorecer la expresión de sentimientos y emociones respecto al consumo.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el estudio realizado por los autores et (15) entre los que se encuentra Elena Ruiz Álvarez y sus colaboradores, para sistematizar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el tratamiento del dolor agudo relacionado con la mastitis. Sus investigaciones han mostrado que la aplicación de un plan de atención de enfermería, que incorpore la administración de analgésicos y otras medidas, resulta efectiva para mejorar el bienestar de las pacientes. Diagnósticos NANDA, como "Dolor agudo", están vinculados a factores físicos y se expresan a través de la comunicación verbal del dolor. Las intervenciones específicas, incluyendo el uso de analgésicos y estrategias complementarias, permiten un enfoque más integral en el manejo del dolor, facilitando la recuperación de las pacientes y optimizando su calidad de vida durante el tratamiento de la mastitis.

En un estudio llevado a cabo por Ruiz Álvarez et (16) se aplicó la taxonomía NANDA, NOC y NIC para organizar diagnósticos y diseñar intervenciones de enfermería efectivas en el tratamiento del deterioro de la integridad tisular en pacientes con mastitis. Su investigación destaca la relevancia de un plan de atención de enfermería que contemple curaciones frecuentes y la limpieza aséptica de la zona afectada para facilitar la cicatrización y evitar infecciones. Las intervenciones incluyeron el control de signos de infección y la educación a la paciente sobre el manejo de la lactancia y la higiene mamaria, demostrando ser esenciales para mejorar los resultados clínicos. Este enfoque integral permitió abordar de manera efectiva el deterioro de la integridad tisular, favoreciendo una recuperación más rápida y mejorando la calidad de vida de las pacientes con mastitis.

En un estudio realizado por North American Nursing Diagnosis Association et (17) han establecido el diagnóstico de "Gestión ineficaz de la salud" como un patrón de regulación e integración. La relevancia de adoptar un enfoque integral en el manejo de la paciente radica en que las intervenciones deben enfocarse no solo en el tratamiento de la mastitis, sino también en abordar simultáneamente el consumo de sustancias. En el caso de una paciente con mastitis que además consume sustancias, un plan de atención de enfermería (PAE) debe centrarse en mejorar la adherencia al tratamiento de la mastitis, al mismo tiempo que se aborda el consumo

de drogas. Intervenciones como la educación sobre los riesgos que el consumo de sustancias implica para la salud y la cicatrización de heridas, el apoyo en el manejo del síndrome de abstinencia y la colaboración con especialistas en adicciones son fundamentales para alcanzar resultados positivos.

5. CONCLUSIONES

La revisión de los datos relevante en la historia clínica de paciente gestante con mastitis es fundamental para comprender las complicaciones que pueden surgir. Se han identificado factores como la falta de higiene, la susceptibilidad a infecciones, el uso de sustancias y los cambios fisiológicos asociados al embarazo, que elevan el riesgo de complicaciones graves. La detección temprana de signos como abscesos mamarios o infecciones sistémicas permite llevar a cabo intervenciones efectivas, lo que contribuye a mejorar la salud de las pacientes y a salvaguardar el bienestar tanto de la madre como del feto.

La identificación de las principales alteraciones clínicas en la gestante con mastitis, mediante el instrumento de valoración de Marjory Gordon, se han identificado cambios en el patrón cognitivo-perceptual, evidenciado por un dolor de 6/10 en la escala EVA; en el patrón de eliminación, con la presencia de pus y secreción purulenta en la mama; y en el patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, asociado al uso crónico de heroína. Este enfoque ha permitido desarrollar diagnósticos de enfermería precisos y coherentes con la situación clínica, asegurando así una atención más integral y personalizada para la paciente.

El propósito del diseño de los planes de cuidados de enfermería mediante el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC ha sido crucial abordar diagnósticos importantes, tales como el dolor agudo, el deterioro de la integridad tisular y la gestión ineficaz de la salud. Esta herramienta estandarizada no solo facilitó la identificación precisa de las necesidades de la paciente, sino que también organizaron de forma efectiva las intervenciones de enfermería. La implementación de los planes de cuidado utilizando las taxonomías contribuyó de manera efectiva a prevenir complicaciones, mejorar el estado de salud de la paciente y favorecer su recuperación.

Bibliografía

1. Young J. Roswell Park. [Online].; 2023. Available from: <https://www.roswellpark.org/es/cancertalk/202303/mastitis-or-breast-cancer-know-difference>.
2. Osejo Rodríguez MdS, Maya Cancino A, Brenes Mesenguer N. Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Revista Médica Sinergia. 2020 Junio 6; 5(6).
3. Osejo Rodríguez MDS, Maya Cancino A, Brenes Meseguer N. Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Revista Médica Sinergia. 2020 Junio; 5(6).
4. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mastitis/symptoms-causes/syc-20374829#:~:text=La%20mastitis%2C%20que%20afecta%20principalmente,A%20veces%20implica%20una%20infecci%C3%B3n>.
5. ScioOA.es. Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de MNP. ScioOA.es. 2021 Agosto; 8(1).
6. Garcia J. José García Ginecólogo Vigo. [Online].; 2023. Available from: <https://ginecologovigo.com/mama/mastitis/>.
7. Madduri A, Vanommeslae L, Coenye T. ¿El aumento de la formación de biopelículas se asocia con una menor susceptibilidad a los antimicrobianos? Una revisión sistemática de la literatura. MDPI. 2025; 13(10).
8. Cajamarca Lema EJ. Mastitis puerperal actualización diagnóstica y terapéutica. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. 2023; 7(2).
9. Hospital Nacional Prof A Posadas. Guía De Práctica Clínica Patología Mamaria: Tumores benignos y lesiones proliferativas. Sección Patología Mamaria. 2023;(1).
10. Nivelá Briones VK. Determinar la incidencia de mastitis puerperal en pacientes de 20 a 28 años de edad y sus consecuencias, atendidas en la Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel de Guayaquil desde el mes de mayo del 2020 a octubre del 2021. Repositorio Universidad de Guayaquil. 2021; 4(2).
11. Andresen H. Mastitis: prevención y Control. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 2024 Diciembre 2; 12(2).
12. Biblioteca Virtual. Preevid. [Online].; 2023. Available from: <https://www.murciasalud.es/preevid/25584#:~:text=En%20casos%20de%20m>

astitis%20puerperal%20que%20no%20mejora%20en%2024,d%C3%ADas)%20(GR%20A)*.

13. Gondkar P, Kumar H, Patel K. Incidencia y factores de riesgo asociados a la mastitis humana. Revista de Ciencias de la Salud. 2024 Septiembre 12; 12.
14. Pinto Tamayo CA. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS PUERPERAL. REPOSITORIO UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2021; 2(1).
15. Elena Ruiz Álvarez., Carlos Ramírez Laguarda, Pilar Barbero Tienda. Plan de cuidados: paciente con mastitis. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 Septiembre 18 [cited 2025 Oct 22]; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-paciente-con-mastitis/>
16. Victoria Esteras Dávila, María Gracia Criado, Cristina Arrechea Toni, Claudia Sarralde Torres. Revisión sistemática de la púrpura trombocitopénica. 2024 Septiembre 5 [cited 2025 Oct 22]; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/n-paciente-con-ulcera-venosa-revision-sistemica-de-la-purpura-trombocitopenica/>
17. Yubero V, Rodríguez H, Montero M. Gestión ineficaz de la propia salud. ¿Qué intervenciones en terapia de la conducta son eficaces? [cited 2025 Oct 22]; <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/investigacioncuidados169ebc/ano2015.ficheros/2490085Gesti%C3%B3n%20ineficaz%20de%20la%20propia%20salud.%C2%BFQu%C3%A9%20intervenciones%20en%20terapia%20de%20la%20conducta%20son%20eficaces%C2%BF.pdf>

7. ANEXOS

Anexo 1. Resultados de puntuación de score mamá

[illegible]

Anexo 2. Resultados de exámenes de laboratorio

RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO		
HEMATOLOGIA		
BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
LEUCOCITOS	25.78 uL	4.00 – 10.00 uL
SEGMENTADOS	92.90 %	50.00 – 70.00 %
HEMOGLOGLOBINA	9.50 g/dL	14.00 -18.00 g/dL
HEMATOCRITO	29.50%	43.30 -52.80 %
PLAQUETAS	286 10 ³ /uL	150.00 – 450.00 10 ³ /uL
BIOQUIMICA		
	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	63 mg/dL	70 -105 mg /dL
UREA	8.06 mg/dL	13 - 45 mg /dL
CREATININA	0.56 mg/dL	0.9 – 1.3mg /dL
SEROLOGIA INMUNOLOGICA		
	RESULTADOS	
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	No reactivo	
(VDRL)	Reactivo	
TIPIFICACION SANGUINEA		
GRUPO SANGUINEO	O+	
EXAMEN DE ORINA		
PROTEINURIA	(-) Negativo	

Anexo 3. Evidencia ecográfica.

