

Mastitis puerperal: conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud

Mastite puerperal: saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Puerperal mastitis: knowledge and practices of nurses in Primary Health Care

 Nathalia Zacarias Auzani¹,  Eduardo Lopes Pereira²,  Jussara Mendes Lipinski³

 Ana Paula de Lima Escobal⁴,  Michele Bulhosa de Souza⁵,  Lisie Alende Prates⁵

Recibido: 02/05/2024 Aprobado: 27/09/2024 Publicado: 06/12/2024

Resumen:

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal. **Método:** estudio cualitativo realizado entre junio y octubre de 2021. Se utilizaron entrevistas individuales semiestructuradas y análisis de contenido temático. **Resultados:** participaron 11 enfermeras. Se identificaron dos categorías: “*Conocimientos de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*” y “*Prácticas de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*”. Las participantes demostraron tener conocimientos técnicos y científicos sobre el concepto, los síntomas, la etiología y el tratamiento de los casos de mastitis, así como sobre la necesidad de orientación sobre la posición y el agarre correctos durante la lactancia. **Conclusión:** las enfermeras tienen conocimientos sobre la mastitis, pero señalan los retos relacionados con el trabajo multidisciplinar y el mantenimiento de la lactancia materna en caso de mastitis, debido a las creencias culturales relacionadas con la leche humana y a la dificultad de las usuarias para seguir las orientaciones y el tratamiento.

Palabras clave: Salud de la mujer; Periodo posparto; Lactancia materna; Mastitis; Enfermería.

Resumo

Objetivo: identificar os saberes e as práticas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal. **Método:** estudo qualitativo, realizado entre os meses de junho a outubro de 2021. Utilizou-se entrevista semiestruturada individual e análise de conteúdo temática. **Resultados:** participaram 11 enfermeiras. Foram identificadas duas categorias: “*Saberes de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*” e “*Práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre mastite puerperal*”. As participantes demonstraram conhecimento técnico e científico sobre o conceito, sintomatologia, etiologia e manejo dos casos de mastite, bem como, a necessidade de orientações quanto ao posicionamento e a pega correta durante a amamentação. **Conclusão:** as enfermeiras possuem conhecimentos em relação à mastite, mas indicam desafios ligados ao trabalho multidisciplinar e à manutenção da amamentação na ocorrência de mastite, devido às crenças culturais ligadas ao leite humano e a dificuldade de adesão das usuárias às orientações e ao tratamento.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Período pós-parto; Aleitamento materno; Mastite; Enfermagem.

Abstract:

Objective: to identify the knowledge and practices of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis. **Methods:** qualitative study, conducted between June and October of 2021. Individual semi-structured interviews and thematic content analysis were used. **Results:** 11 nurses participated. Two categories were identified: “*Knowledge of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis*” and “*Practices of Primary Health Care nurses regarding puerperal mastitis*”. The participants exhibited technical and scientific knowledge about the concept, symptoms, etiology, and management of mastitis cases, as well as the need for guidance regarding positioning and correct latch during breastfeeding. **Conclusion:** nurses have knowledge regarding mastitis, but revealed challenges related to multidisciplinary work and maintaining breastfeeding in the event of mastitis, due to cultural beliefs regarding human breast milk and the difficulty of users in adhering to guidelines and treatment.

Keywords: Women's Health; Postpartum period; Breast feeding; Mastitis; Nursing.

Autor Correspondiente: Lisie Alende Prates– lisieprates@unipampa.edu.br

1. Hospital Santa Casa de Alegrete, Alegrete/RS, Brasil

2. Programa de Maestría en Enfermería en la Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

3. Universidade Federal do Pampa, Rio Grande/RS

4. Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas, Pelotas/RS

5. Curso de Pregrado en Enfermería de la Universidad Federal do Pampa, Uruguaiana/RS

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de la lactancia materna (LM) para la salud infantil son numerosos e innegables. Esta práctica puede considerarse un pilar fundamental para la promoción y protección de la salud infantil, ya que los niños que reciben leche humana tienen menos riesgo de enfermar, además de requerir menos atención médica, hospitalizaciones y tratamientos farmacológicos¹.

El Ministerio de Sanidad recomienda que la lactancia materna se inicie en la primera hora de vida y se mantenga como alimentación exclusiva del niño hasta los seis meses de edad. También subraya que la LM puede mantenerse después de este periodo, con la introducción de otros alimentos de forma complementaria y oportuna².

Sin embargo, se sabe que la lactancia materna, a pesar de ser un hecho biológico, no es una práctica natural, ya que hay que aprenderla y guiarla. En este proceso, pueden surgir algunas complicaciones que pongan en peligro la lactancia materna y conduzcan a un destete precoz³. Por destete precoz se entiende la introducción de cualquier tipo de alimento en la dieta del niño asociada a la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses de edad, independientemente de que haya sido o no decisión de la madre o del motivo de la interrupción⁴⁻⁵.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante esta fase, la mastitis puerperal es un problema grave que consiste en un proceso inflamatorio de las mamas, que puede acompañarse o no de infección. Cuando se presenta en la forma no infecciosa, puede originarse por estasis láctea en los conductos mamarios. En la forma infecciosa, la presencia de traumatismos en el pezón puede servir de puerta de entrada para la penetración de agentes etiológicos en las glándulas mamarias⁶⁻⁷.

Se estima que la prevalencia de la mastitis puerperal oscila entre el 2% y el 33%, y se considera un importante problema sanitario en el puerperio⁸. La Organización Mundial de la Salud calcula que entre el 74% y el 95% de los casos de mastitis se producen en las primeras 12 semanas posparto⁹.

Por ello, muchas mujeres optan por un destete precoz. Desde esta perspectiva, un estudio descriptivo, retrospectivo y documental de 114 mujeres descubrió que sólo el 21% de ellas mantuvieron la lactancia durante el periodo de tratamiento de la mastitis⁶. Por lo tanto, al reconocer la mastitis como una complicación que puede conducir al destete precoz, se entiende que representa un problema de salud pública¹⁰, dado que la interrupción de la lactancia materna puede repercutir directamente en la salud y la protección materna e infantil¹¹.

Para tratar los casos de mastitis y prevenir el destete precoz, la Atención Primaria de

Salud (APS) es el lugar donde se presta atención primaria a las mujeres embarazadas, a las madres que han dado a luz recientemente, a los recién nacidos y a las familias. En este escenario, los enfermeros son los principales responsables de la atención a este público. En el puerperio, los cuidados deben ser inmediatos, estableciendo un vínculo de confianza, prestando una asistencia individual e integral, dirigida a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, con una orientación pertinente y adecuada¹²⁻¹³. Por lo tanto, el objetivo de este estudio era identificar los conocimientos y las prácticas de los enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con enfermeras que trabajan en la APS de un municipio de la frontera oeste de Rio Grande do Sul, Brasil. Los criterios de inclusión fueron que trabajasen en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), independientemente del tiempo que llevasen trabajando en este servicio. Se excluyeron aquellas que estaban de vacaciones y/o de baja por cualquier motivo durante el periodo de recogida de datos.

Se adoptó el criterio de saturación de datos¹⁵. Por lo tanto, se interrumpió el reclutamiento de nuevos participantes cuando los datos se volvieron redundantes y repetitivos. La pregunta de investigación era: *¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal?*

Las enfermeras fueron invitadas a participar en la investigación de forma individual por estudiantes de enfermería que previamente habían recibido formación para llevar a cabo la recogida de datos. En esta ocasión, las participantes analizaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. A continuación, se programó el día y la hora de la recogida de datos, en función de la disponibilidad de la enfermera.

La recogida de datos tuvo lugar en la ESF en el que trabajaba cada enfermera, en una habitación que ella misma había indicado, lo que garantizaba su intimidad, y se utilizó una entrevista individual, con grabación de audio y un guion semiestructurado que contenía las siguientes preguntas: *¿Qué entiende por mastitis?; ¿Cuáles son sus principales síntomas?; ¿Cuáles son sus causas?; ¿Ha visto alguna vez a una paciente con mastitis?; ¿Qué suele aconsejar en casos de mastitis?; ¿Cuáles son sus principales dificultades en el manejo de la mastitis? y ¿Desea hacer algún comentario adicional sobre el tema de la investigación?*

Las entrevistas duraron entre 5 y 10 minutos. La recogida de datos comenzó en junio de 2021 y finalizó en octubre del mismo año. Las declaraciones se transcribieron y se sometieron

a un análisis temático de contenido¹⁵.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la institución educativa local el 3 de marzo de 2021, bajo el CAAE 43204720.10000.5323 y el número de dictamen 4.570.083. Se garantizó el anonimato de los participantes, que fueron identificados con la letra “E”, seguida de un número arábigo, que representa el orden en que participaron en el estudio.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 11 enfermeras de edades comprendidas entre los 31 y los 57 años. Se licenciaron entre 2006 y 2015. Tras licenciarse, ocho habían realizado cursos de especialización, una tenía un máster, otra un doctorado y otra no había realizado ningún otro curso de formación. Cuatro habían realizado algún curso sobre lactancia materna.

El tiempo que llevaban trabajando en la ESF oscilaba entre 2 y 11 años. De las 11 participantes, sólo una trabajaba en un servicio sanitario distinto de la ESF. En este caso, trabajaba en la Unidad de Atención de Urgencias de la ciudad.

Se identificaron dos categorías: “*Conocimientos de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*” y “*Prácticas de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal*”.

Conocimientos de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal

Según las enfermeras, la mastitis es una inflamación de las mamas. Según ellas, esta afección se caracteriza por la presencia de grietas, enrojecimiento, edema, induración, sensibilidad y obstrucción de los conductos de la glándula mamaria, así como dolor y fiebre. También señalan que la mastitis puede aparecer en los primeros meses de lactancia:

La mastitis puerperal es cuando la mama se regurgita más y acaba generando inflamación [...] normalmente es sólo una grieta, rara vez se convierte en un proceso inflamatorio. (E1)

La mastitis es cuando la mama se inflama, se ruboriza, se enrojece y se edematiza. (E2)

La mastitis es una inflamación de la mama [...] acaba enrojeciéndose, incluso sangrando, hay edema [...] se inflama y hay grietas [...] puede haber fiebre, pero los síntomas en la mama son enrojecimiento, edema, endurecimiento de la mama. (E3)

Es una inflamación de la mama que provoca la obstrucción de algunos conductos. (E4)

Los síntomas de la mastitis son fiebre, enrojecimiento en el lugar y mucho dolor. Las mamas se vuelven muy sensibles. (E6)

La mastitis es una inflamación de las glándulas mamarias, caracterizada por enrojecimiento y dolor. (E7)

Es una inflamación de las mamas durante la lactancia. Tienen dolor [...] calor y a veces fiebre. (E8)

La mayoría presenta calor, enrojecimiento local, dolor y a veces fiebre, que puede no aparecer al principio. (E9)

Es una inflamación, una infección en la mama. Los síntomas son calor, endurecimiento de la zona, dolor. (E10)

La mastitis es la inflamación de esos conductos mamarios [...] suele producirse en los tres primeros meses de lactancia, cuando la madre está empezando a dar el pecho, adaptándose, sobre todo en esa primera semana, primer mes [...] muestra signos flogísticos, dolor, calor, enrojecimiento, una mama enrojecida, mucha regurgitación, una mama realmente abultada. (E11)

A continuación, las enfermeras detallan la etiología de la mastitis, atribuyéndola a la acumulación de leche en la mama. Explican que cuando la mama no se vacía completamente, la leche residual puede provocar esta complicación. Otros factores mencionados por las participantes fueron el agarre incorrecto del bebé a la mama, las grietas, las bacterias y la falta de orientación sobre el vaciado de la glándula mamaria:

Creo que podría ser la acumulación de leche. El bebé no puede hacer frente a la demanda que está produciendo la madre, bien porque ella está produciendo más de lo que él necesita, bien porque no tiene el agarre adecuado y no puede drenar completamente, reduciendo esa mama, y acaba produciéndose una mastitis. (E2)

Es debido a la acumulación de leche [...] lo que creemos que es un mal agarre y la cuestión de no amamantar correctamente, empieza a acumularse y a endurecerse. (E3)

La mastitis se debe a un agarre incorrecto y a la falta de orientación para vaciar las mamas. (E4)

Los bebés no succionan todo lo que tienen que succionar, o a las madres no se les dice que esperen los tres tipos de leche. Agua, grasa y proteínas, y todas ellas deben succionarse antes de cambiar de mama. (E5)

La mastitis es una inflamación causada por la acumulación de leche en las mamas y cuando el bebé regurgita... (E6)

La causa de la mastitis es el exceso de leche. (E7)

Ocurre porque [las mujeres] no drenan bien las mamas, por lo que la leche se queda "atascada". (E8)

La mastitis está causada por una gran acumulación de leche materna que no se ha drenado [...] depende mucho de cómo se haya ordeñado en los primeros días de vida del bebé y de la forma correcta. (E9)

A veces puede deberse a que el bebé no se agarra bien, a que la madre no vacía bien la mama, o incluso a una grieta que puede causar algo. (E10)

Puede estar causado por bacterias, o incluso por leche atascada. (E11)

Prácticas de enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre la mastitis puerperal

Las enfermeras también relataron sus experiencias en el cuidado de pacientes con mastitis. En general, mencionaron haber trabajado en diferentes situaciones relacionadas con esta complicación de la lactancia.

He visto a varias pacientes con estas molestias, con mucho dolor y mamas calientes. (E5)

He visto a muchas pacientes con mastitis. (E7)

Ya he visto a bastantes pacientes con mastitis. (E8)

A continuación, para el tratamiento de la mastitis, las enfermeras indicaron el uso de medicamentos como los antibióticos y señalaron el uso de otras estrategias que podrían revertir esta complicación, como los protectores flexibles (pezoneras de silicona), la concha de lactancia y la propia leche humana. Otras mencionan el ordeño manual o eléctrico de la glándula mamaria, desechar la leche residual, alternar las mamas durante la lactancia, no interrumpir la lactancia y orientar sobre el correcto agarre como alternativas para tratar o incluso prevenir la mastitis:

Cuando es mastitis, necesita un profesional médico, un medicamento que le ayude [...] hay una pezonera de silicona que ayuda, porque la propia leche ayuda a tratar, la grasa de la leche ayuda a tratar, lo que pasa es que cuando la madre no tiene la pezonera de silicona o esas conchitas que parece que no son muy bien aceptadas, pero ayudan mucho, porque el pezón está ahí sumergido y cuando va a dar no siente dolor, no se seca y eso proporciona una curación natural. (E1).

Yo les aconsejo que drenen bien en el baño, porque a veces drenan solo apretando la areola y no sale nada, hazlo todo manual y yo se lo paso al médico. (E2)

Ya nos han aconsejado que cuando esté en esta fase de endurecimiento, desechemos esa leche [...] Esto es debido a la acumulación de leche [...] es realmente malo de tratar, tienes que tener consejo sanitario, a menudo tomar medicación. (E3)

Les digo que utilicen el sacaleches, que vacíen bien la mama, que se turnen, e incluso con un poco de dolor, que no dejen de dar la mama, y que demuestren cómo se agarra correctamente. (E4)

Las compresas calientes o estar bajo la ducha ayudan a que salga la leche. Si tienes fiebre, vuelve a la unidad. (E5)

Les aconsejo que retiren toda la leche y que observen cómo mama el bebé. (E6)

Les aconsejo que hagan un ordeño manual cuando haya una producción excesiva de leche, un baño tibio, una compresa tibia y que vigilen el agarre del bebé. (E7)

Les enseño a extraerse correctamente, cómo hacerlo. Si tienen dolor, les digo que se pongan una compresa, se den un baño tibio y se den un masaje. Si no se resuelve en 24 horas, les digo que vuelvan y las remitiré al médico para que les recete antibióticos. (E8)

Aconsejo masajes y una compresa fría para vaciar todo la mama y, en algunos casos, tienen que tomar medicación. (E10)

El tratamiento se hace con antibióticos para aliviar las molestias y también vaciando la leche. (E11)

Ante estos problemas, las enfermeras indicaron las principales dificultades a las que se enfrentaban en la gestión de los casos. Seis de ellas mencionaron la dificultad que tenían las usuarias para seguir las pautas y el tratamiento de la mastitis. Dos mencionaron también situaciones que iban más allá de sus competencias profesionales, y que requerían la derivación a un profesional médico. Una participante mencionó la dificultad de trabajar de forma multidisciplinar en la orientación y las acciones preventivas y terapéuticas, así como el reto de revertir el deseo de destete precoz debido a la presencia de mastitis:

Cuando se trata de una mastitis más grave que necesita medicación, la remito al médico. Si es una fisura, la tratamos bien. (E1)

Mi mayor dificultad es conseguir que las pacientes sigan correctamente los cuidados que les doy. (E4)

Es cultural. No aceptan las instrucciones. Es más probable que crean a su madre o a su vecina, que hicieron las cosas de otra manera cuando tuvieron un bebé. Y si les recetamos medicación, como el caso está más avanzado, no la toman correctamente (E6)

Mi mayor dificultad es conseguir que sigan las instrucciones y continúen dando la mama aunque tengan dolor. (E7)

Lo principal es hacer que lo entiendan. A veces se pierden, ya sea porque son adolescentes y no tienen experiencia, porque no saben o porque son multigestacionales. (E8)

Ya quieren destetar al bebé, porque piensan que lo va a infectar, que le va a pasar una infección. Para mí, ésta es una de las mayores dificultades (E9).

La cuestión de la sensibilización y la orientación, hablar con las pacientes para que no desteten al bebé, para que tengan paciencia. (E10)

Mi dificultad es asignar el equipo para que se complemente durante esa acción, acción preventiva, acción educativa. (E11)

DISCUSIÓN

Los conocimientos de las enfermeras sobre el concepto y los síntomas característicos de la mastitis coinciden con las evidencias disponibles⁶⁻⁷. La mastitis suele aparecer en una de las mamas. La zona está sensible, dolorida, hiperémica e hinchada. La mujer lactante puede experimentar malestar, fiebre y escalofríos, con aumento de los niveles de sodio y cloruro en la leche y disminución de los niveles de lactosa, lo que hace que la leche sea más salada, lo que puede provocar el rechazo del niño¹⁶ o la interrupción de la lactancia por parte de la mujer debido a las molestias¹⁷.

Un estudio realizado con enfermeros demostró que conocían el manejo clínico de la mastitis y actuaban compartiendo pautas y proporcionando cuidados, evitando situaciones más graves¹⁸, como se ha visto en este estudio. Estos resultados pueden demostrar la aplicación de

los conocimientos científicos a la práctica clínica y la posibilidad de que los enfermeros actúen como protectores y alentadores de la lactancia materna, actuando en caso de complicaciones como la mastitis.

Los conocimientos teóricos y científicos de los profesionales son importantes para ayudar durante el periodo de lactancia, identificando y gestionando las complicaciones que se producen durante esta fase¹⁹. De este modo, el enfermero puede actuar como parte integrante de la red de apoyo a la lactancia, reforzando positivamente esta experiencia mediante sus cuidados técnicos²⁰.

Los profesionales sanitarios, especialmente los enfermeros, desempeñan un papel fundamental en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, llevando a cabo estrategias educativas individuales y colectivas, así como proporcionando apoyo emocional y verbal a la puérpera y a su familia. En ausencia de este apoyo, pueden producirse complicaciones que lleven a un destete precoz²¹.

En un estudio realizado con 27 enfermeros y 35 médicos de APS de Paraná, se constató que tenían conocimientos incipientes y realizaban acciones específicas relacionadas con la lactancia materna, lo que refuerza la necesidad de una mayor formación de los profesionales, con el objetivo de contribuir a mejorar los indicadores de morbimortalidad infantil²².

En la misma línea, un estudio con 69 puérperas de Minas Gerais constató que los profesionales no aconsejaban a las usuarias sobre la lactancia materna durante la atención prenatal. Por ello, cuando ingresaban en el hospital, mostraban desconocimiento sobre aspectos como la posición adecuada para la lactancia y el agarre correcto, así como dudas sobre cuánto tiempo debe durar esta práctica en exclusiva y la presencia de mitos, entre ellos la creencia de que existe leche débil²³. Estos resultados refuerzan la necesidad de que los profesionales adquieran las competencias y habilidades necesarias a favor de la lactancia materna.

La ingurgitación mamaria es una de las principales causas de mastitis. Se deriva de la estasis de leche causada por la retención de leche en los alvéolos y la obstrucción de los conductos mamarios cuando la mama no se vacía correctamente²⁴. En estos casos, es esencial la orientación sobre el vaciado de la mama en cada toma, así como sobre el correcto agarre y colocación del bebé durante la lactancia. La información sobre las medidas para prevenir las grietas en los pezones es necesaria y puede evitar complicaciones²⁴.

Algunas de las prácticas y estrategias citadas por las enfermeras de APS encuestadas están en consonancia con las directrices señaladas para la prevención de la mastitis. Entre ellas se encuentran las orientaciones sobre el correcto agarre; la técnica de ordeño manual en los

casos en que la mama está ingurgitada; el ordeño para extraer la leche; los masajes para ayudar a estimular la producción de leche; las recomendaciones sobre la ropa o los sujetadores que pueden obstruir el paso de la leche; el drenaje de la mama después de cada toma; el uso de compresas de agua caliente sobre la mama; el aumento de la ingesta de agua; y la retirada suave de la mama al lactante. Estas pautas son necesarias para evitar, en particular, la estasis de leche y las grietas en el pezón, aspectos que pueden provocar o agravar los casos de mastitis²⁴⁻²⁵.

También se han mencionado para el tratamiento algunos accesorios para la lactancia, como la pezonera y la concha de silicona. La pezonera consiste en un protector flexible que se coloca sobre la zona areola-pezón antes de dar la mama. Su uso debe ser individualizado, según el tamaño del pezón de la madre, durante un periodo de tiempo limitado y con seguimiento profesional. Pueden ayudar a proteger el pezón agrietado mientras la madre lactante aprende a colocarlo y agarrarse correctamente, y generan menos presión de succión. Sin embargo, no están indicados para el tratamiento de los traumatismos del pezón y también pueden reducir la producción de leche¹⁶.

La concha es un dispositivo de plástico rígido formado por una base plana en forma de disco con un orificio esférico central, cubierto por una cúpula redondeada, que puede tener ventilación. Se lleva sobre los pezones, debajo del sujetador. Se creó originalmente para detener las fugas de leche y proteger la mama del contacto con la ropa, lo que puede aliviar el dolor de las mujeres con grietas en los pezones. En caso de mastitis, si el pezón está muy dolorido, puede estar indicado el uso de conchas. Sin embargo, la concha debe tener orificios que permitan la circulación del aire y eviten que se pegue a la ropa. De lo contrario, la humedad y el calor pueden quedar retenidos, provocando grietas y ulceraciones en el pezón¹⁶.

En cuanto a la ingurgitación mamaria, las conchas pueden reducir el edema areolar, además de permitir el goteo de la leche. Sin embargo, si se utilizan durante mucho tiempo, pueden dañar el tejido mamario. Además, hay que tener en cuenta el riesgo de obstrucción del conducto debido a la presión que ejerce la concha sobre la mama¹⁶.

Las participantes también mencionaron el uso de compresas calientes y frías, que pueden producir vasodilatación y aliviar la compresión local generada por la ingurgitación mamaria. Sin embargo, tienen el potencial de aumentar el sustrato para la producción de leche, produciendo un aumento de volumen en las mamas^{3,16}. En este sentido, es importante utilizarlas junto con compresas frías, ya que éstas son capaces de generar una vasoconstricción temporal y una reducción del flujo sanguíneo debido a la hipotermia. Esto reduce el edema, aumenta el drenaje linfático y reduce la producción de leche. El tiempo máximo de aplicación es de 15 a 20 minutos. De lo contrario, puede producirse un aumento del flujo sanguíneo y, en

consecuencia, un aumento de la producción de leche².

También se mencionó el uso de medicamentos para tratar la mastitis. Cuando hay daño tisular causado por las lesiones del pezón, es posible que se produzca un proceso infeccioso. Estas lesiones son una puerta de entrada para algunas bacterias, como *Staphylococcus* (aureus y albus), *Escherichia coli* y *Streptococcus*⁷.

En estas situaciones, está indicada la terapia antibiótica, así como los analgésicos⁷. Como contrapunto al uso de antibióticos, una revisión sistemática y un metaanálisis estudiaron una forma alternativa de prevenir la mastitis durante la lactancia. El estudio indica que tomar probióticos puede reducir la incidencia y los síntomas de la mastitis. Sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar los efectos de los probióticos en la lactancia²⁶.

Sin embargo, cuando aparece un absceso mamario puerperal como consecuencia de una mastitis, la cirugía puede revertir la situación, lo que requiere anestesia general y el análisis del material extraído. En estas situaciones, la lactancia se suspende temporalmente en la mama afectada, pero puede mantenerse ordeñando previamente la leche materna o en la mama que no presenta alteraciones⁷.

Otra opción para tratar el absceso mamario puerperal son las punciones guiadas por ecografía, combinadas con una terapia antibiótica adecuada. Las investigaciones descriptivas y retrospectivas han demostrado que el tratamiento quirúrgico mediante incisión y drenaje puede tener repercusiones negativas, como la separación de la madre y el bebé debido a la hospitalización y, en la mayoría de los casos, la interrupción de la lactancia materna. En cambio, las punciones guiadas por ecografía permiten que continúe la lactancia materna porque se realizan en un entorno ambulatorio. Además, este tipo de tratamiento tiene mejores resultados estéticos y un coste menor en comparación con la cirugía²⁷.

Las creencias socioculturales relacionadas con la lactancia materna pueden obstaculizar este proceso, ya que a menudo reproducen la idea de que la leche humana es débil e insuficiente para las necesidades del bebé. Las creencias pueden surgir como justificaciones para interrumpir la lactancia y empezar a introducir alimentos, lo que supone un reto para la protección de la lactancia materna²⁵. El equipo multidisciplinar debe trabajar conjuntamente para promover la lactancia materna, con acciones articuladas capaces de proporcionar un apoyo eficaz, observando los factores de riesgo que puedan causar problemas físicos o psicológicos al binomio madre-bebé, así como realizando las intervenciones necesarias en el momento adecuado²⁸.

Frente a los desafíos que impregnan el período de lactancia y que pueden implicar la aparición de mastitis, se reconoce la importancia de que el profesional tenga conocimientos

teóricos y técnicos, así como habilidades de comunicación, para orientar a la puérpera y a su familia en el mantenimiento y continuación de la práctica de la lactancia materna²⁴. Por tanto, para fomentar y conseguir una mayor adherencia a la lactancia materna entre las puérperas y sus familias y evitar el destete precoz, es importante que enfermeros tengan los conocimientos necesarios para manejar clínicamente las complicaciones más frecuentes durante este periodo, basándose en la evidencia actual y congruente con la realidad de la mujer y su familia.

CONCLUSIÓN

Los conceptos y síntomas relacionados con la mastitis mencionados por las enfermeras participantes están en consonancia con la evidencia científica. Estos resultados demuestran que las enfermeras son capaces de identificar la presencia de mastitis y diferenciarla de otras complicaciones durante el periodo de lactancia.

Las participantes también fueron capaces de indicar las causas de la mastitis. En este caso, la atribuyeron principalmente a la estasis de leche, en situaciones en las que la mama no se vacía completamente tras la lactancia. También mencionaron otros factores que pueden contribuir a la mastitis o agravarla, como el agarre incorrecto del bebé al pecho, las grietas y las bacterias.

En cuanto a las prácticas de las enfermeras de APS, señalaron que la mastitis se trata con terapia antibiótica. También sugieren el uso de pezoneras de silicona, conchas de lactancia y la propia leche humana. Para evitar la estasis de leche, recomendaron ordeñar la glándula mamaria manual o eléctricamente, eliminar la leche residual, alternar las mamas durante la lactancia y dejar de amamantar cuando haya mastitis. También orientaron sobre el correcto agarre y colocación del bebé, así como sobre el vaciado de la mama en cada toma.

Puede deducirse que las enfermeras son capaces de gestionar las situaciones de mastitis, proporcionando las orientaciones pertinentes y necesarias ante esta complicación. Sin embargo, se considera que necesitan formación periódica y permanente para actualizarlas en el uso de algunos recursos que pueden ayudar pero también dificultar el proceso de lactancia, como los protectores flexibles, la concha de lactancia y el propio ordeño manual o eléctrico.

También se destacaron los retos a los que se enfrentan en la gestión de los casos de mastitis. Entre ellos, la dificultad de las usuarias para seguir las pautas y el tratamiento de la mastitis, las creencias culturales que contribuyen al abandono precoz de la lactancia y la dificultad de trabajar de forma multidisciplinar en el servicio.

En la APS, el enfermero desempeña un papel fundamental en las acciones de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna, representando un aliado en esta práctica. Sin

embargo, para poder actuar de forma eficaz y decidida, necesitan estar cerca de las mujeres lactantes y de las familias, proporcionando apoyo y orientación actualizada, evaluando los factores de riesgo e interviniendo precozmente cuando sea necesario.

Por tanto, es necesario insistir en la importancia de vigilar a las mujeres, los bebés y las familias cuando vuelven a casa tras dar a luz y recibir el alta hospitalaria. En este contexto de atención, es esencial que el equipo multidisciplinar actúe, con acciones articuladas y congruentes con la realidad de las usuarias atendidas.

El hecho de que se utilizara la investigación cualitativa y de que el estudio se llevara a cabo en una única institución no permite hacer grandes generalizaciones, lo que en sí mismo exige nuevas investigaciones que incluyan otros diseños metodológicos. Por otro lado, la respuesta coherente con otros estudios publicados subraya la importancia de esta investigación para el campo de la práctica de la lactancia materna.

REFERENCIAS

1. Schultz SM, Moreira KFA, Pereira PPS, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Fernandes DER. Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 20 sep 2024]; 34:(e35995). DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35995>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado el 16 ene 2022]. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
3. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [citado el 14 sep 2024]; 9(2):500-8. DOI: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201503
4. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2008 [citado el 14 sep 2024]; 61(4):488-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
5. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde* [Internet]. 2008 [citado el 14 sep 2024]; 32(4):466-74. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200832.4.8>
6. Viduedo AFS, Leite JRC, Monteiro JCS, Reis MCG, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado el 20 sep 2024]; 68(6):806-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680617i>
7. Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP. Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal. *J Health NPEPS* [Internet]. 2018 [citado el 12 sep 2024]; 3(2):540-51. DOI: <https://doi.org/10.30681/25261010>
8. Ladeira RL, Silva CHM, Pereira LR, Raspante LBP, Menicucci FM, Ayub ES. Mastite puerperal complicada em paciente com implante de silicone: um relato de caso. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2021 [citado el 22 ago

2024]; 31:1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20210032>

9. World Health Organization. Mastitis: causes and management [Internet]. Geneva: WHO, 2000 [citado el 21 sep 2024]. Disponible en:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66230/WHO_FCH_CAH_00.13_eng.pdf?sequence=1

10. Mota TC, Nery IS, Santos JDM, Oliveira DM, Alencar NMBM. Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado el 22 ago 2024]; 10(2):11-6.

DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1331>

11. Zardo CG, Rangel CBF, Barbosa DJ. Fatores que interferem no aleitamento materno: implicações para enfermagem. *Rev Pró-UniversSUS* [Internet]. 2020 [citado el 22 ago 2024]; 11(2):129-40. DOI:

<https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2457>

12. Ederli SF, Knopp NEP, Santos TS. A formação do enfermeiro influenciando na promoção do aleitamento materno. *Rev RECIEN*. [Internet]. 2021 [citado el 30 ago 2024]; 11(33):241-50. DOI:

<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.241-250>

13. Amorim TS, Backes MTS. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. *Rev RENE* [Internet]. 2020 [citado el 22 ago 2024]; 21:e43654. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>

15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

16. Carvalho MR. Amamentação: bases científicas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

17. Ouedraogo MO, Benova L, Smekens T, Sinke GG, Hailu A, Wanyonyi HB, et al. Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2022 [citado el 26 sep 2024]; 17:24. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s13006-022-00464-x>

18. Alves VH, Padoin SMM, Rodrigues DP, Silva LA, Branco MBLR, Marchiori GRS. Manejo clínico da amamentação: valoração axiológica sob a ótica da mulher-nutriz. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado el 3 ago 2024]; 20(4):e20160100. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160100>

19. Leite AC, Silva MPB, Alves RSS, Silva ML, Feitosa LNH, Ribeiro RN, et al. Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [citado el 3 ago 2024]; 10(1):e32910111736. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11736>

20. Viana MDZS, Donaduzzi DSS, Rosa AB, Fettermann FA. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 [citado el 12 ago 2024]; 13:1199-204. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236>

21. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Oliveira FL, Santos MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 [citado el 12 ago 2024]; 11(1):80-7. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87>

22. Silva RMM, Caldeira S, Toninato APC, Ferrari RAP, Caldeira S, Zilly A. Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2019 [citado el 2 ago 2024]; 9:e3335. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3335>

23. Aleixo TCS, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado el 22 ago 2024]; 9:e59. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>

24. Santos AA, Resende MA, Maia GP, Carvalho NCJ, Ferreira Júnior AP. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 19 sep 2024]; 2:e2232. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e2232.2020>
25. Dantas BP, Tassara KR, Moraes PHA, Oliveira RA, Ansaloni LVS. A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2020 [citado el 19 sep 2024]; 10(57):3417-28. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3417-3428>
26. Yu Q, Xu C, Wang M, Zhu J, Yu L, Yang Z, et al. The preventive and therapeutic effects of probiotics on mastitis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2022 [citado el 26 sep 2024]; 17(9):e0274467. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274467>
27. Debord MP, Poirier E, Delgado H, Charlot M, Colin C, Raudrant D, et al. Lactational breast abscesses: do we still need surgery? J Gynecol Obstet Biol Reprod. [Internet]. 2016 [citado el 26 sep 2024]; 45(3):307-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.04.004>
28. Rocha IP, Bastos NLMV, Luz RT, Brito SA, Tavares MG, Santos VB, et al. Aleitamento materno na atenção básica: o papel da equipe multidisciplinar. Revista Contemporânea [Internet]. 2022 [citado el 19 sep 2024]; 12(6):1088-103. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV2N6-001>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES:

Conceptualización – Auzani NZ, Prates LA

Investigación – Pereira EL

Redacción - primera redacción – Auzani NZ, Pereira EL, Prates LA

Redacción - revisión y edición – revisão e edição – Auzani NZ, Escobal APL, Lipinski JM, Pereira EL, Prates LA, Souza MB

Como citar este artículo (Vancouver)

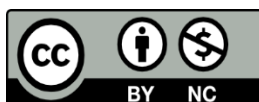
Auzani NZ, Pereira EL, Lipinski JM, Escobal APL, Souza MB, Prates LA. Mastitis puerperal: conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7561. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>

Como citar este artículo (ABNT)

AUZANI, N. Z.; PEREIRA, E. L.; LIPINSKI, J. M.; ESCOBAL, A. P. L.; SOUZA, M. B.; PRATES, L. A. Mastitis puerperal: conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7561, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Auzani, N. Z., Pereira, E. L., Lipinski, J. M., Escobal, A. P. L., Souza, M. B., & Prates, L. A. (2024). Mastitis puerperal: conocimientos y prácticas de enfermeros de Atención Primaria de Salud. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7561. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7561>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons