

Ursula Cineret Puc-Blanco<sup>1a</sup>, Citlali Eugenia Chan-Alonzo<sup>1b</sup>, Génesis Beatriz Chuc-Angulo<sup>1c</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado en Enfermería Quirúrgica. Mérida, Yucatán. México

Doi: 10.5281/zenodo.13905366

#### ORCID

0009-0007-5919-7986<sup>a</sup>  
0009-0005-5216-0051<sup>b</sup>  
0000-0001-6561-2583<sup>c</sup>

#### Palabras clave:

Ginecomastia  
Mastectomía  
Planificación de Atención al Paciente  
Atención de Enfermería  
Proceso de Enfermería

#### Keywords:

Gynecomastia  
Mastectomy  
Patient Care Planning  
Nursing Care  
Nursing Process

#### Correspondencia:

Úrsula Cineret Puc Blanco  
**Correo electrónico:**  
ursula.blanco1309@gmail.com  
**Fecha de recepción:**  
19/06/2023  
**Fecha de aceptación:**  
30/08/2024

## Resumen

**Introducción:** la ginecomastia es considerada la principal patología mamaria en los hombres, con mayor incidencia entre los hombres jóvenes de 16 a 20 años en el 38% de los casos.

**Objetivo:** describir las etapas del proceso de atención de enfermería con enfoque perioperatorio del caso clínico de un paciente hombre para cirugía de mastectomía por ginecomastia bilateral.

**Metodología:** estudio de caso, descriptivo transversal, con base en las etapas del proceso de atención de enfermería. La valoración fue con base en los patrones funcionales de Marjory Gordon, para la etapa diagnóstica la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA 2021-2023) y para la planificación con las taxonomías *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC). El plan de atención de enfermería se desarrolló para las fases pre, trans y posoperatoria.

**Conclusión:** es importante mencionar que con la intervención del especialista en enfermería quirúrgica, mediante la metodología del proceso de atención de enfermería con enfoque holístico en todas las fases del perioperatorio y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, fue posible ofrecer cuidados de enfermería que garantizaron la mejoría física del paciente, así como el bienestar emocional y psicológico del mismo.

## Abstract

**Introduction:** Gynecomastia is considered the main breast pathology in men with the highest incidence among young men between 16 and 20 years old in 38% of cases.

**Objective:** To describe the stages of the nursing care process with a perioperative approach of the clinical case of a male patient for mastectomy surgery for bilateral gynecomastia.

**Methodology:** Cross-sectional descriptive case study, based on the stages of the nursing care process. The assessment was based on Marjory Gordon's functional patterns, for the diagnostic stage from the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2021-2023) and for planning with the Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC) taxonomies. The nursing care plan was developed for the pre-, trans-, and postoperative phases.

**Conclusion:** It is important to mention that with the intervention of the surgical nursing specialist through the methodology of the nursing care process with a holistic approach in all phases of the perioperative and the assessment by functional patterns of Marjory Gordon, it allowed us to offer nursing care that guarantees the physical improvement of the patient, emotional and psychological well-being.

## Introducción

La investigación de los procesos quirúrgicos del área de enfermería se ha enfocado en el contexto de los roles, la toma de decisiones, el significado de ser enfermera del proceso de cuidado perioperatorio, qué implican las prácticas de cuidados, las percepciones de satisfacción y calidad del cuidado, la preparación del paciente para el procedimiento quirúrgico, entre otros. En su mayoría, son estudios descriptivos, exploratorios, y sus contenidos abordan las fases perioperatorias, así como las facilidades y dificultades encontradas en la prestación del cuidado de enfermería al paciente quirúrgico.<sup>1</sup> Con esta información se evidencia la importancia de los procesos de investigación en enfermería, volviéndose un pilar importante en los avances del bienestar del paciente en el periodo perioperatorio.

La ginecomastia es el aumento benigno en tamaño y cantidad del tejido glandular mamario en el hombre, esta es una patología que en los últimos años ha aumentado de manera considerable en edades pospuberales (de los 16 a los 20 años).<sup>2</sup> Es importante precisar la diferencia de la pseudoginecomastia, la cual se presenta en hombres obesos con lipomastia (tejido adiposo alrededor del seno) y en niños recién nacidos con hipertrofia de la mama por estímulo estrogénico materno.<sup>3</sup> La ginecomastia posee múltiples etiologías, sin embargo, todas concuerdan en un desbalance entre testosterona y estrógeno, a favor del último, tal es el caso del trastorno del desarrollo sexual por defecto en cariotipo 46 XY, que forma parte de las anomalías de la diferenciación sexual (ADS), estas conforman un amplio conjunto de enfermedades que se producen por una alteración en cualquiera de las tres etapas del desarrollo fetal imprescindibles para el desarrollo normal del sexo genético;<sup>4</sup> la frecuencia de la aparición de estas alteraciones es baja e inferior a 1/2.000 recién nacidos,<sup>5</sup> sin embargo, la ginecomastia constituye la principal patología mamaria en los hombres, presentándose en el 38% de estos, y comúnmente ocurre en las principales etapas de cambios hormonales, como la infancia.

La ginecomastia clasificada con relación en el volumen mamario desarrollado se diferencia en: Grado I, pequeño aumento de volumen mamario visible, sin piel redundante; Grado II A, moderado aumento de volumen mamario, sin piel redundante; Grado II B, moderado aumento de volumen mamario con piel redundante; Grado III, considerable aumento de volumen mamario, con piel redundante como una mama ptósica femenina.<sup>6</sup>

Para el enfoque terapéutico de la ginecomastia se de-

ben de tomar en cuenta los principios del tratamiento, que dependen principalmente de la etiología, seguida de la duración, el grado, la severidad y la sensibilidad presente, por lo que se toman en cuenta los siguientes pasos: a) evitar o discontinuar, si es posible, el uso de las drogas que la causan como la espironolactona, la isoniazida, el omeprazol, el metotrexato, el imatinib, la amiodarona y el alcohol; esto debe favorecer la regresión del tejido glandular mamario en, aproximadamente, un mes luego de suspender el medicamento o el tratamiento causal del desorden subyacente; b) observación del paciente durante un año, basado en el principio sobre regresión espontánea de la ginecomastia neonatal (menores de 6 meses de edad) y puberal. Antes de iniciar un tratamiento específico es recomendado revisar desórdenes tratables subyacentes, como hipertiroidismo e hipogonadismo, que, si son diagnosticados, deberán ser tratados y mantener en observación las glándulas mamarias mediante un examen físico tres meses después. Cabe señalar que el tratamiento farmacológico temprano solo estará indicado para los pacientes con crecimiento de la mama visible y con los síntomas generales de dolor, hipersensibilidad, afecciones sociales y psicológicas que afectan la vida diaria.<sup>7</sup>

La decisión de tomar la conducta quirúrgica generalmente se debe a la falla en la involución espontánea, a la inacción del tratamiento médico o la angustia del paciente por la vergüenza en el entorno social y familiar causado por el malestar físico de la apariencia femenina en un hombre, la cual debe analizarse muy bien con el paciente o con su tutor en caso de menores de edad o adolescentes. El tratamiento específico, en cualquiera de sus variantes, se indica en los casos en los que el dolor en grado significativo, la vergüenza o el estrés emocional interfieren en la vida normal del paciente. Pasados dos años de instaurada la ginecomastia, el tratamiento farmacológico no suele ser efectivo y se recomienda optar por el quirúrgico.

El procedimiento, generalmente, conlleva a una gran satisfacción personal entre el 85% a 100% de los pacientes, pero no está exenta de riesgos. En la literatura se encuentran reportes de seromas (2.4% al 12.5%); hematomas (5.8%) y equimosis (10%), a pesar de una meticulosa hemostasia, algunos relacionados con el uso de drenajes. Otras complicaciones reportadas son cicatriz que loide (2.5%), alteración en la sensibilidad (3 al 14%), asimetría (7%) por redundancia de piel, necrosis de la areola o del colgajo y retracciones, hipertrofia (14%), resección insuficiente o incompleta con persistencia glandular o recurrencia (8%).

El presente estudio de caso se realizó con base en la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE), considerando que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático, útil para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas, por medio del cual se diagnostican, planifican, ejecutan y evalúan acciones, permitiendo que en la atención se dé un proceso interactivo entre el cuidador y el ser cuidado.<sup>8</sup> Se presenta la descripción del caso clínico de un paciente hombre intervenido quirúrgicamente de mastectomía bilateral por ginecomastia bilateral secundaria al defecto del cariotipo 46 XY, con enfoque del proceso de atención de enfermería en el periodo perioperatorio.

## Metodología

Estudio de caso, observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, con base en la metodología del proceso de atención de enfermería en el periodo perioperatorio de un paciente hombre de 30 años, con diagnóstico de ginecomastia bilateral e intervenido quirúrgicamente con una mastectomía en un hospital público de segundo nivel por la especialidad de Cirugía General en la ciudad de Mérida, Yucatán.

## Fase preoperatoria

I. Valoración prequirúrgica: se realizó tomando como referente el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon, que permite un enfoque organizado y dirigido por la enfermera para comprender la respuesta de la

persona ante la enfermedad y la promoción de la salud, describiendo los puntos fuertes y las funciones del paciente, la gestión del estilo de vida y el estado de salud general para cada patrón.

- Para la obtención de datos se utilizaron fuentes primarias y secundarias de manera directa a través de un interrogatorio dirigido al paciente y, de manera indirecta, haciendo uso del expediente clínico.
- Historia clínica: paciente hombre de 30 años que inicia padecimiento hace tres años, con aumento de volumen a nivel de ambas mamas, motivo por el cual se protocoliza y programa para mastectomía bilateral de manera electiva.
- Antecedentes patológicos: trastorno del desarrollo sexual por defecto en cariotipo 46 XY, inició la pubertad a los 14 años con tanner del desarrollo de vello pubiano estadio 2, seguimiento por endocrinología por hipogonadismo hipogonadotrófico en tratamiento sustitutivo con testosterona.
- Antecedentes quirúrgicos: orquidopexia bilateral a los 12 años bajo anestesia general sin complicaciones.

II. Identificación de patrones funcionales alterados con base en el análisis de datos objetivos y subjetivos (cuadro I).

La etapa de diagnóstico fue con base en la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2021-2023)*<sup>9</sup> y la etapa de planificación con las taxonomías de la *Nursing Outcomes Classification (NOC)*<sup>10</sup> y la *Nursing Interventions Classification (NIC)* (cuadro II).<sup>11</sup>

**Cuadro I Clasificación de patrones funcionales y datos objetivos y subjetivos**

Patrones funcionales	Datos objetivos y subjetivos
Patrón 5: Sueño – Descanso	Presenta insomnio y periodos de sueño cortos, aproximadamente cuatro horas efectivas al día, durante la noche con mala calidad, niega consumo de medicamentos para inducir el sueño
Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto	Se refiere a sí mismo de manera negativa en lo que respecta a su imagen corporal por la presencia de la ginecomastia bilateral y el hipogonadismo hipogonadotrófico, le preocupa el rechazo social lo que dificulta la interacción
Patrón 8: Rol – Relaciones	Presenta una red de apoyo familiar integrado por su padre, madre y esposa, tiene una relación cordial con ellos, siente dificultad para cumplir con el rol de esposo dado que no han tenido hijos, en las relaciones de contexto social refiere sentirse excluido de sus compañeros de trabajo por su apariencia “femenina” mismo caso durante su etapa escolar
Patrón 9: Sexualidad y Reproducción	Paciente masculino sin hijos, seguimiento por hipogonadismo hipogonadotrófico en tratamiento sustitutivo con testosterona, presenta aumento anormal de volumen a nivel de ambas mamas, refiere dificultad para llevar relaciones sexuales plenas
Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés	Presenta preocupación, estrés y nerviosismo relacionado con el procedimiento quirúrgico tomando en cuenta su imagen física al término del procedimiento y su recuperación, así como al tiempo de incapacidad que le darán debido a que se refleja como un ingreso económico menor

Fuente: elaboración propia

**Cuadro II Plan de cuidados de enfermería durante el preoperatorio**

Diagnóstico de Enfermería	Resultado	Intervenciones
Ansiedad r/c personas que atraviesan una crisis situacional evidenciado por nerviosismo, insomnio y expresión de angustia (000146)	Nivel de ansiedad (1211)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa (4920)</li> <li>• Disminución de la ansiedad (5820)</li> <li>• Preparación quirúrgica (2930)</li> </ul>
Desesperanza r/c aislamiento social evidenciado por expresión de expectativas negativas sobre sí mismo y verbalización del suelo- vigilia alterada (000124)	Esperanza (1201)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional (5260)</li> <li>• Dar esperanza (5310)</li> </ul>
Temor r/c procedimiento quirúrgico evidenciado por aprehensión, nerviosismo y concentración en la fuente del miedo (00148)	Autocontrol del miedo (1404)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: prequirúrgica (5610)</li> </ul>

Fuente: elaboración propia  
r/c: relacionado con

## Fase transoperatoria

Posterior a la recepción del paciente y traslado a la sala quirúrgica, se retiró bata y se expuso el tórax del paciente para realizar antisepsia con duraprep, simultáneamente comenzó la preparación del campo quirúrgico, corroborando previamente la esterilidad de bultos quirúrgicos por medio de un indicador externo y se inició con la apertura de bultos quirúrgicos, material de consumo e instrumental en mesa riñón. Mientras, el equipo quirúrgico realizó lavado quirúrgico de manos y procedió al vestido de bata y guantes con técnica estéril.

El procedimiento se realizó con incisión de Stewart en ambas mamas, derecha e izquierda, la disección de la glándula mamaria se realizó con electrobisturí hasta la fascia del pectoral en dos tiempos, controlando los puntos de hemorragia conforme avanzó la disección, se realizó cierre por planos y se colocó drenaje. Se colocó vendaje de sostén en tórax. Se obtuvieron piezas quirúrgicas de 10 x 5 cm, las cuales fueron enviadas al servicio de patología (cuadro III).

## Fase postoperatoria

Se realizó valoración a las 24 horas posteriores a la cirugía en el servicio de Cirugía General. Los signos vitales

indicaron: frecuencia cardiaca: 80 latidos/minuto, tensión arterial: 110 /70 mm/Hg, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones/minuto y saturación de oxígeno: 98%.

Se encontró al paciente despierto, orientado en sus tres esferas neurológicas, con herida quirúrgica cubierta por vendaje de tórax sin datos de sangrado, drenaje con gasto de características serohemáticas residuales, refería dolor en escala de EVA de 4, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso con peristalsis presente, extremidades íntegras, llenado capilar inmediato.

Las recomendaciones para el alta hospitalaria fueron el acudir con reporte de patología, cuidados de drenaje y cuantificación por separado, anotando características, retiro de puntos en 10 días en la Unidad de Medicina Familiar, acudir a retiro de drenaje el día 21 de noviembre en el piso de cirugía general, cuidados de herida quirúrgica, lavado con agua y jabón y mantener vendaje torácico (cuadro IV).

## Aspectos éticos

Para la elaboración de este estudio se gestionó el consentimiento informado verbal del paciente y del médico tratante, por lo que se otorgó información precisa del objetivo, beneficios y riesgos del estudio y se garantizó la confidencialidad de la información, de igual forma se

**Cuadro III Plan de cuidados de enfermería durante la fase transoperatoria**

Diagnóstico de Enfermería	Resultado	Intervenciones
Riesgo de infección evidenciado por la realización de procedimiento invasivo (cirugía) (00004)	Estado inmune (0702)	Manejo de la instrumentación quirúrgica (2910) Control de infecciones: intraoperatorio (6545) Precauciones quirúrgicas (2920)
Riesgo de sangrado evidenciado por régimen terapéutico (00206)	Control de riesgo (1902)	Asistencia quirúrgica (2900) Prevención de hemorragia (4010)
Riesgo de hipotermia perioperatoria evidenciado por temperatura ambiental baja (00254)	Termorregulación (0800)	Identificación de riesgos (6612) Regulación de la temperatura: perioperatoria (3902)

Fuente: elaboración propia

**Cuadro IV Plan de cuidados de enfermería durante la fase postoperatoria**

Diagnóstico de Enfermería	Resultado	Intervenciones
Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos evidenciado por expresión facial de dolor y verbalización acerca de la intensidad de dolor con EVA (00132)	Nivel del dolor (2102)	Manejo del dolor: agudo (1410) Administración de analgésicos (2210)
Riesgo de caídas en el adulto evidenciado por encontrarse en el postoperatorio temprano (00303)	Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato (2305)	Prevención de caídas (6490) Cuidados posanestésicos (2870)
Riesgo de infección de herida quirúrgica evidenciado por la realización de procedimientos invasivos (00266)	Control de riesgos: proceso infeccioso (1924)	Cuidados del sitio de incisión (3440) Cuidados de las heridas (3660) Cuidados de las heridas: drenaje cerrado (3662) Sutura (3620)

Fuente: elaboración propia  
r/c: relacionado con

proporcionó la libertad de retirarse del estudio en el momento que lo considerara oportuno.

El presente estudio se clasifica de riesgo mínimo, al considerar la responsabilidad de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios. Lo anterior, de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, artículo 17.

### Conclusión

Es importante mencionar que con la intervención del especialista en enfermería quirúrgica mediante la metodología del proceso de atención de enfermería con enfoque holístico en todas las fases del perioperatorio y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, fue posible ofrecer cuidados de enfermería que garantizaron la mejoría física del paciente, el bienestar emocional y psicológico del mismo.

El desarrollo del presente estudio de caso permitió identificar la importancia de los cuidados perioperatorios por el profesional de enfermería quirúrgica en los siguientes aspectos:

rios por el profesional de enfermería quirúrgica en los siguientes aspectos:

- Cada cuidado otorgado concluyó en un perioperatorio exitoso para el paciente, la familia y el equipo quirúrgico; por lo tanto, el éxito de este procedimiento dio paso a la mejora de la autopercepción del paciente y aceptación de sí mismo, lo cual amplía la posibilidad de integración familiar y social.
- Disminución de la ansiedad, sensación de seguridad y ánimo del paciente con intervenciones de enfermería enfocadas en la enseñanza del paciente sobre el protocolo quirúrgico y apoyo emocional.
- En el periodo transoperatorio, las intervenciones de enfermería fueron dirigidas a la disminución de riesgos quirúrgicos, como la prevención de hemorragias, la termorregulación y la prevención de infecciones.
- En el periodo postoperatorio las actividades se enfocaron a la disminución de dolor, cuidados de la herida quirúrgica y la instrucción tanto del paciente como del familiar para los cuidados pertinentes en casa.

### Referencias

1. Gómez R. La Investigación en Enfermería Quirúrgica: de la Técnica a la Humanización de la Asistencia. *Nurs Inv.* 2019;16(99). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1765>
2. Palmieri A, González JA, Guardo LL, et al. Ginecomastia: Consideraciones médicas y quirúrgicas en cirugía general. *Rev Colomb Cir.* 2021 36(3):499-513. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.750>
3. Jiménez-Almaguer D, Casado-Méndez PR, Suárez-Castillo Y, et al. Caracterización clínico-etiológica y bioquímica de pacientes con ginecomastia. *Rev Cubana Endocrinol.* 2020;31(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532020000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100005&lng=es).
4. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamiento de Operación 2020 del Componente Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas. Ciudad de México: SS; 2020. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563144/Alteraciones\\_Sexuales\\_Congénitas\\_Ligadas\\_a\\_Cromosomas\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563144/Alteraciones_Sexuales_Congénitas_Ligadas_a_Cromosomas_2020.pdf)
5. Guerrero-Fernández J, Azcona-San JC, Barreiro-Conde J et al. Guía de actuación en las anomalías de la diferenciación sexual (ADS) / desarrollo sexual diferente (DSD). *Anales de pediatría.* 2018;89(5):315.

- e1-315.e19. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-guia-actuacion-anomalias-diferenciacion-sexual-articulo-S1695403318302893>
6. Ramírez-Lara E, Mamani-Choque E, Méndez-Ortega I. Tratamiento quirúrgico de la ginecomastia puberal con anestesia local infiltrativa. *MediCiego*. 2019;25(2):207-1. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/788>
  7. Filho D de LF, Ferreira NCF de L, Ferreira T de L. Clinical and surgical evaluation of gynecomastia: tactic and results. *Mastology*. 2020;30(1):7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129998>
  8. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm Univ*. 2019; 16(4):374-389. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16657063201900040037&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201900040037&lng=es).
  9. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: Elsevier; 2021.
  10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. España: Elsevier; 2019.
  11. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, et al. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7a ed. España: Elsevier; 2019.
- .....
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- Puc-Blanco UC, Chan-Alonzo CE, Chuc-Angulo GB. Proceso de atención de enfermería con enfoque perioperatorio para un paciente masculino con cirugía de mastectomía bilateral. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(4):e1423. Doi: 10.5281/zenodo.13905366