



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON
TRAUMATISMO TESTICULAR DERECHO**

AUTOR

KEVIN DANIEL ALVAREZ SANCHEZ

TUTOR

MSC ROSA BEDOYA

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	17
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo general.....	18
1.2.2 Objetivos específicos	18
1.3.3 Datos Generales	19
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	20
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	20
2.2 Principales Datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis).....	20
2.3 Examen físico (Exploración Clínica)	21
2.3.2 Signos vitales:.....	22
2.3.3 Valoración de enfermería por patrones funcionales (TEORÍA DE M. GORDON)	22
2.3.4 Patrones funcionales alterados.....	24
2.4 Información de exámenes de laboratorio realizado	24
2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial y Definitivo	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar:.....	25

2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	31
2.8 seguimiento	31
OBSERVACIONES:	34
CONCLUSIONES:.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXO.....	

DEDICATORIA

El presente caso clínico está dedicado con gran amor y principalmente a Dios, por haberme guiado día a día por este camino y brindado las fuerzas necesarias para llegar a donde estoy.

A mi familia, por haberme prestado su apoyo moral, sentimental y económico, principalmente a mis padres que jamás me dejaron renunciar a este sueño, quienes día a día estuvieron hay sin dejarme decaer.

A mis hermanos por prestarme su apoyo moral en cada instante de este gran sueño.

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de investigación, me gustaría agradecerle infinitamente a Dios, quien a pesar de no merecer su amor y las bendiciones que me da, siempre ha estado iluminando mi camino para ser una mejor persona y profesional.

A mi tutora de proyecto de investigación Msc Rosa Bedoya, por todo su esfuerzo, dedicación y empeño, puestos en este trabajo.

A la UTB y sus docentes por otorgarme sus conocimientos y experiencias, que me han llevado a este punto.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON
TRAUMATISMO TESTICULAR DERECHO”**

RESUMEN

Las lesiones del escroto y los testículos pueden tener consecuencias significativas, el traumatismo testicular es una lesión poco frecuente, que se puede presentar a cualquier edad, especialmente a partir de la adolescencia y se produce por traumatismo de los testículos sobre el arco púbico, que pueden causar diversas lesiones de los tejidos testiculares y estructuras adyacentes: infertilidad masculina debido a trastornos del espermatogénesis, mecanismos auto inmunitarios o daños en los conductos deferentes posteriores, los mismos que en caso muy graves terminan en Orquiectomía inguinal.

El siguiente caso clínico trata de un paciente “Proceso atención de enfermería en adolescente con traumatismo testicular derecho”, caracterizado por dolor en región inguinal, acompañado edema púbico, hipertermia, que se presentan a consecuencia de golpe por objeto contuso a nivel región escrotal derecha.

El objetivo principal de aplicar el Proceso atención de enfermería, Es reconocer los factores clave para el diagnóstico precoz de complicaciones que se puedan presentar antes, durante y después del proceso , destacando el diagnóstico enfermero, para ejecutar las actividades con el personal del equipo de salud multidisciplinario de una forma rápida y oportuna, para así detectar ausencia de signos clínicos y radiológicos fiables excepto dentro de las primeras seis horas de la aparición de los síntomas que suelen ser inflamación y edema, y los signos incluyen anomalía de coloración y debilitamiento de escroto que con una oportuna intervención es la única alternativa para preservar las gónadas.

Palabras claves; Testículo, Escroto, Trauma, Orquiepididimitis, Orquiectomía, Dolor.

ABSTRACT

Injuries to the scrotum and testicles can have significant consequences, testicular trauma is a rare injury that can occur at any age, especially from adolescence and is caused by trauma to the testicles on the pubic arch, which can cause various lesions of the testicular tissues and adjacent structures: male infertility due to spermatogenesis disorders, autoimmune mechanisms or damage to the posterior vas deferens, the same that in very serious cases end in inguinal orchiectomy.

The following clinical case deals with a patient "Nursing care process in adolescent with right testicular trauma", characterized by pain in the inguinal region, accompanied by pubic edema, thermal rise, which occur as a result of a blow by a contused object at the right scrotal region level.

The main objective of applying the Nursing Care Process is to recognize the key factors for the early diagnosis of complications that may occur before, during and after the process, highlighting the nursing diagnosis, to execute activities with the health team staff. multidisciplinary in a rapid and timely manner, in order to detect the absence of reliable clinical and radiological signs except within the first six hours of the onset of symptoms, which are usually inflammation and edema, and the signs include discoloration and weakening of the scrotum that with a timely intervention is the only alternative to preserve the gonads.

Keywords; Testis, Scrotum, Trauma, Orchiepididymitis, Orchiectomy, Pain.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo testicular representa el 1% de los casos de traumatismo, es frecuente en pacientes en edad reproductiva joven y suele ser de tipo cerrado; Se pueden observar durante las actividades deportivas y en los accidentes de tránsito, que involucran principalmente traumatismo al nivel escrotal, y también pueden ocurrir como consecuencia de conflictos del tipo físico donde se ven comprometidas las partes íntimas en hombres de 15 a 40 años de edad, siendo productos de estas afectaciones por contusiones y accidentes en el sitio de trabajo por caídas o colisiones. (Papoutsoglou, 2018)

El trauma cerrado de lesión testicular, es la forma más común, el 80% de los pacientes con trauma en el escroto presentan lesión o parálisis testicular (compresión, torsión testicular, hematoma testicular) y más del 40% presentan rotura testicular. Hoy en día, el diagnóstico se realiza mediante ultrasonido de los testículos, que es la técnica preferida para evaluar el estado de los testículos y los tejidos adyacentes (Buckley J.C., 2018).

El presente estudio de caso clínico tiene como prioridad aplicar el Proceso Atención de Enfermería en paciente adolescente con diagnóstico de trauma testicular derecho. Donde se procederá a identificar las necesidades y los cuidados de enfermería que requiere por parte del personal de salud, para lograr disminuir los días de estancia, lograr una pronta y satisfactoria recuperación durante su estancia hospitalaria.

I. MARCO TEÓRICO

ANATOMIA DEL TESTICULO

Los testículos son dos órganos glandulares ovalados y aplanados. Bilateralmente, mide unos 5 cm de largo, 3 de diámetro anteroposterior y 2,5 cm de ancho. Su superficie es lisa y su consistencia es firme y su peso oscila entre 15 y 20 gramos.

Los testículos tienen dos lados, central y lateral, separados por los bordes anterior y posterior. Debido a su forma ovalada, los testículos tienen extremos superiores e inferiores. El extremo superior está estrechamente conectado con el epidídimo, mientras que el extremo inferior está conectado con el escroto por el ligamento escrotal (remanente del ligamento del esfínter, también conocido como testis testis) (MD, 2022).

TRAUMA TESTICULAR

Las lesiones escrotales y testiculares pueden tener importantes implicaciones físicas, sexuales, endocrinas y psicológicas ante la pérdida o mutilación de los órganos reproductivos; que ha sufrido lesiones, y los posibles efectos de su tratamiento (posible orquiectomía).

En general, el traumatismo no produce lesiones graves, pero puede variar desde edema localizado y desgarros superficiales hasta rotura testicular con posible pérdida del testículo, por lo que es fundamental la evaluación por parte de un urólogo. Excluir los testículos que requieren tratamiento. Lesión: el dolor testicular leve puede aparecer como un dolor auto limitado sin que el testículo cambie de color o se inflame. Por otro lado, el dolor persistente acompañado de decoloración e inflamación del escroto puede indicar una lesión subyacente más

grave. En este caso, lo mejor es acudir a urgencias para su valoración (Cruz, 2022).

ORQUIEPIDIDIMITIS

Este es un término no específico usado para describir epididimitis y orquitis, a menudo acompañadas de dolor agudo, se han citado como factores etiológicos el edema, la congestión, la infección, el trauma y la respuesta de la enfermedad sistémica, el dolor generalmente comienza gradualmente y está presente fiebre, y leucopenia . (McAninch, 2019)

ORQUIECTOMÍA

La orquiectomía es un procedimiento que se realiza bajo anestesia general o local, según el estado del paciente. Esto se hace a través de una pequeña incisión en el escroto (el saco que contiene el testículo).

El cirujano libera el testículo cortando los vasos sanguíneos y los conductos deferentes que se conectan a él para extirpar el testículo. Se hace una incisión en el cordón espermático que conecta el testículo con el abdomen. Los cirujanos conectan los vasos sanguíneos y linfáticos en el cordón espermático.

La orquiectomía total está indicada para:

- A. Procesos tumorales
- B. Cáncer de testículo
- C. Infecciones que destruyeron el testículo
- D. Atrofia testicular
- E. Lesión traumática
- F. Terapia de reasignación de género

La orquiectomía parcial está indicada para:

- A. Aquellos procesos en los cuales interesa provocar una disminución en los niveles de la testosterona (hormona masculina) en la sangre.
- B. Cáncer de próstata. (McAninch, 2019)

HIDROCELE

Implica la acumulación lenta e indolora de líquido entre las capas viscerales y la capa parietal de la túnica vaginalis. Es una causa frecuente de tumores escrotales, tanto en niños como en adultos

En determinados casos y especialmente, puede desarrollarse rápidamente, como en el caso de trauma local, radioterapia, tumores testiculares o epididimitis debido al diagnóstico cuestionable de hidrocele, se debe realizar una ecografía del escroto para confirmar esto y descartar un tumor testicular subyacente en el interior la ecografía muestra una acumulación de líquido que rodea el testículo el tratamiento es quirúrgico y su objetivo es la succión de líquido dentro de las capas internas, evitando así que el proceso se repita (GM., 2018).

VARICOCELE

Frecuente la clínica incluye sensación de pesadez en el testículo afectado, sobre todo después de un largo periodo. Un examen físico puede diagnosticar si está presente, se observa una masa visible de venas varicosas en la parte posterior y la parte superior de los testículos que aumentan de tamaño con la maniobra de Valsalva (Vidal JF, 2018).

CLASIFICACIÓN DEL TRAUMA TESTICULAR

El trauma testicular de acuerdo a su presentación se divide en;

- A. Cerrados; (los más frecuentes) que ocasionan lesiones en las estructuras intraescrotales sin romper las cubiertas cutáneas.
- B. Abiertos; con solución de continuidad en la piel.

- C. Otras lesiones son las ocasionadas por quemaduras (químicas, térmicas o eléctricas), y por radiaciones. (MD, 2022)

ETIOLOGÍA

Las causas incluyen entidades como esguinces testiculares, torsión hidatídica, hernia atrapada, hernia estrangulada, trauma testicular y el manejo de la epididimitis incluye la exploración del escroto y el pene con reparación de la túnica albugínea, incluida la orquiectomía si el testículo no es reparable. la cirugía está hecha para evitar complicaciones como la impotencia y la esterilidad. (Papoutsoglou, 2018)

DIAGNÓSTICO.

Para la validación del diagnóstico es esencial hacer una verificación del historial clínico del paciente, realizando la recopilación de dato de manera similar que en cualquier tipo de paciente poli traumatizado.

En la historia clínica debido a posibles implicaciones traumáticas y lacerativas regularmente el dolor es la manifestación clínica más frecuente es un dolor repentino y severo, con una irradiación típica, siguiendo el camino venoso a través del canal inguinal y posiblemente hasta los riñones; debido a esto los pacientes también pueden desarrollar vómitos e hipotensión con desmayos y shock. Así como la retención urinaria. De manera progresiva el tamaño y color del escroto se ve afectado con la desaparición de sus características arrugas.

En la realización del diagnóstico el médico debe descartar;

- Quiste testicular. La inflamación escrotal puede reflejar la presencia de: edema escrotal e hidrocele
- Epididimitis reactiva - hematocele - trauma, y puede o no estar asociado con ruptura testículo; Sin embargo, aún se deben hacer esfuerzos para

evaluar a estos pacientes, de vez en cuando esto no es posible debido al dolor leve y la presencia de hematoma y edema.

La palpación y la evaluación, en la mayoría de las lesiones abiertas, deberán realizarse bajo anestesia y después de una limpieza cuidadosa de los desechos comunes contaminados en la lesión (Buckley J.C., 2018).

EXAMENES COMPLEMENTARIO

El análisis de orina suele ser normal, a diferencia de la epididimitis en la que la piuria se observa en la mayoría de los casos La leucocitosis se encuentra a menudo

ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR

Permite y puede visualizar la anatomía intrauterina y el sistema vascular, la ecografía escrotal, con la detección de imágenes ecográficas no homogéneas del parénquima testicular y pérdida de contorno, tiene una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de rotura testicular. El diagnóstico oportuno y la reparación oportuna determinan la viabilidad testicular, preservando el parénquima testicular y la función endocrina, además de reducir las complicaciones tardías, como el dolor crónico, la atrofia y atrofia de los testículos y la eventual orquiectomía (Andipa E., 2019).

MANIFESTACIONES CLINICAS

El cuadro clínico del traumatismo genital agudo incluye dolor, náuseas, vómitos y desmayos, con edema, inflamación y hematomas del escroto.

Después de la evaluación inicial, la ecografía de alta resolución es la técnica de primera línea para visualizar las lesiones del parénquima testicular y la túnica albugínea. Si los resultados no son concluyentes, se pueden utilizar otros métodos como la resonancia magnética como segunda línea; Sin embargo, los estudios de imagen no pueden descartar completamente una ruptura testicular,

por lo que, si hay síntomas o sospecha de ruptura de la túnica albugínea, se debe realizar una cirugía exploratoria. De hecho, cuando hay un incidente de ruptura de la túnica, solo se nota por ultrasonido en un 17-20% de los casos (Buckley J.C., 2018).

MANEJO DE TRAUMATISMOS CERRADOS

En general, el tratamiento del trauma agudo en los testículos depende de la gravedad de la lesión, para poder controlar traumatismos menores. Los casos severos requieren cirugía exploratoria las indicaciones de exploración quirúrgica serán: dolor intenso, significativamente aumentado el tamaño del escroto con testículos pasivos e impenetrables (WG., 2019).

La cirugía exploratoria en las primeras 24 horas tiene como objetivo: salvar los testículos, controlar el sangrado. Las infecciones leves serán casos asintomáticos, lo que permitirá un examen físico completo puede identificar partes de los testículos. por ejemplo, el tipo de lesión es: espasmo escrotal simple, hematoma o epididimitis. El tratamiento conservador postraumático de estas lesiones incluirá: reposo en cama, elevación del escroto con elevación escrotal, hielo tópico, analgésicos y/o antiinflamatorios. (Vidal JF, 2018)

COMPLICACIONES.

Las complicaciones en el traumatismo testicular pueden aparecer al mismo tiempo tanto en traumatismo cerrados como en abiertos:

- A. Riesgo de infección.
- B. Atrofia testicular unilateral o bilateral.
- C. trastornos endocrinos con pérdida de los testículos (hipogonadismo)
- D. Dolor testicular (persistente o agudo)
- E. Obstrucción del conducto seminal si ambos lados conducen a la infertilidad.
- F. Impotencia relacionada con daño vascular, neurológico o psicológico. (GM., 2018)

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

ACTIVIDAD HIPERTERMIA:

1. comprobar temperatura y otros signos vitales.
2. observar el color y temperatura
3. retirar al paciente de la fuente de calor, trasladando a un ambiente más frío.
4. aflojar o quitar la ropa.
5. aplicar métodos de enfriamiento externos p. ej. bolsas de hielo en el cuello, tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como un manta de enfriamiento en la ingle. según corresponda. (Herdman, 2015-2017)

ACTIVIDAD DOLOR:

1. Control de signos vitales.
2. Mantener vía periférica permeable.
3. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
5. Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor.
6. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
7. Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor (Herdman, 2015-2017)

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA ANSIEDAD:

1. Control de signos vitales
2. Mantener vía periférica permeable
3. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
4. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento.
5. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
6. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.
(Herdman, 2015-2017)

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR:

1. Establecer comunicación con el paciente sobre el aspecto que más le preocupa de la úlcera
2. enseñar al paciente y a sus familiares el procedimiento de cuidado y los métodos para proteger la herida de golpes de presión y fricción
3. humedecer vendaje con solución salina antes de retirar los cuando proceda
4. evitar la fricción de la gasa durante la limpieza limpiar la úlcera comenzando con la zona más limpia moviéndose hacia la más sucia
5. aplicar medicación tópica (citoestáticos antibióticos analgésicos) según lo necesario (Herdman, 2015-2017)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los traumas producidos a nivel testicular tienen poco abordaje a nivel clínico representa el 1% de los casos de traumatismo, es frecuente en pacientes en edad reproductiva joven y suele ser de tipo cerrado; Se pueden observar durante las actividades deportivas y en los accidentes de tránsito, que involucran principalmente traumatismo al nivel escrotal la mayoría de los casos se necesita intervención quirúrgica sin embargo mediante el presente estudio de caso clínico se prevé incluir pautas de intervención específicas durante la atención clínica de enfermería.

El presente estudio de caso clínico tiene como prioridad aplicar el PAE en paciente de 14 años de edad con diagnóstico de trauma testicular. Donde se procederá a identificar las necesidades y los cuidados de enfermería que requiere por parte del personal de salud, el proceso de atención de enfermería es esencial para encontrar una propuesta que fortifique la atención oportuna por parte del personal de enfermería. La misma que se refleje en la estabilización hemodinámica del paciente, y a la vez nos permita disminuir las complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente

Por lo cual es de suma importancia debido a que esta herramienta como lo es el proceso de atención de enfermería ayuda al profesional de enfermería a realizar cuidados con un alto índice de seguridad y eficacia, basándose en las teorías de enfermería que ayuda al mismo, a un mejor cuidado, obteniendo cada día resultados de la ejecución de las actividades que realiza el enfermero.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adolescente que presenta trauma testicular cerrado Derecho.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar al paciente pediátrico con trauma testicular cerrado siguiendo el modelo Marjory Gordon.
- Ejecutar el Proceso Atención De Enfermería.
- Aplicar los cuidados de Enfermería de acuerdo a los patrones disfuncionales

1.3.3 Datos Generales

Nombre Del Paciente: NN

H.C: 008

Edad: 14 AÑOS

Sexo: MASCULINO

Estado civil: SOLTERO

Lugar De Nacimiento: BABABHOYO- LOS RIOS

Nivel de Estudio: SECUNDARIA

Etnia: MONTUBIO

C.I: XXX

Religión: CATOLICO

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad, Acude al área de Emergencia del IESS BABAHOYO por presentar un cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por dolor en el testículo derecho, hipertermia.

Tabla N°1

Antecedentes personales Del Paciente

Antecedentes Alérgicos	No refiere
Antecedentes Clínicos	No refiere
Antecedentes Quirúrgico	No refiere
Antecedentes Patológicos Familiares	Abuela hipertensa Mama: No refiere Papa: No refiere Hermano: No refiere

Alvarez K. (2021) Hospital General IESS Babahoyo. Servicio De Emergencia.

2.2 Principales Datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)

Recibo paciente de sexo masculino de 14 años de edad, con signos de inflamación, presencia de edema, dolor, calor, rubor en testículos derecho producto de un fuerte trauma, paciente manifiesta desde hace 3 días de evolución, acompañado de hipertermia, se procedió a la toma de los signos vitales:

P/A 100/86 mmhg

T°38.2

SAT 99%

FC 68 lpm

FR 22 rpm

TABLA N°2

DATOS ANTROPOMETRICO DEL PACIENTE

TALLA	PESO	IMC
1,73 cm	68Kg	22,7

Alvarez K. (2021) Hospital General IESS Babahoyo. Servicio De Emergencia.

Se realiza ecografía testicular que reporta: Piel y tejido celular subcutáneo edematizado con mayor acentuación a nivel de la bolsa escrotal derecho.

Testículo izquierdo homogéneo, de volumen conservado mide 10 cc, epidimio izquierdo con presencia de quiste de 6.6 X 5.6 mm, presenta diámetro máximo

Testículo derecho heterogéneo con presencia de calcificación intratesticular de 3.2 MM, se aprecia hidrocele en moderada cantidad con tabicaciones y dendritus en su interior, Epidimio Aumentado de tamaño 22 X 12mm con vascularidad

Se tomó muestra de sangre, para exámenes de Laboratorio, se canaliza Vía Periférica N° 20 en miembro superior derecho para administración de paracetamol

2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

Valoración Céfalo- Caudal

- **Cabeza:** Normo cefálica, buena implantación capilar, ojos simétricos mucosas nasales, mucosa oral semihumeda, pabellón auricular simétrico y fascies pálidas
- **Cuello:** cilíndrico, sin presencia de ganglios linfáticos a la palpación

- **Tórax:** expansible, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
- **Abdomen:** se palpa suave y depresible, niega dolor a la palpación profunda, ruidos hidroaereos presentes,
- **Genito Urinario:** se evidencia testículos eritematosos y edematosos de predominio derecho, doloroso a la palpación principalmente en polo superior que se exacera con la bipedestación, reflejo cremasterico derecho difícil de observar con gran edema, reflejo cremasterico derecho presente.
- **Extremidades:** simétricos con presencia de vía periférica calibre n°20 en miembro superior derecho, no hay presencia de edemas en miembros inferiores.

2.3.2 Signos vitales:

- **Presión Arterial:** 100/86 mmhg
- **Frecuencia Cardiaca:** 68 lpm
- **Frecuencia Respiratoria:** 22 rpm
- **Temperatura axilar:** 38,2°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 68 kg
- **Talla:** 1,73 cm

2.3.3 Valoración de enfermería por patrones funcionales (TEORÍA DE M. GORDON)

Patrón 1. Percepción De la Salud:

Paciente es referido al área de emergencia del hospital IEES Babahoyo por las patologías presentes.

Al ingreso paciente refiere dolor en el área escrotal más alza térmica

Patrón 2. Nutricional / metabólico

Paciente de 14 años con peso de 68kg se encuentra con dieta hiperproteica y con vía periférica permeable catéter n°20 en su miembro superior derecho, administrándose cloruro de sodio al 0,9% 30 gotas por minuto, paracetamol I.V 400MG cada 8 horas, también manifiesta que ingiere de 3 a 4 comidas y que no es alérgico a ninguna clase de alimento.

Patrón 3. Eliminación e intercambio

Control y valoración de diuresis dentro de las 24 horas del día mas balance hídrico estricto.

Patrón 4. Actividad /Ejercicio

Por el momento paciente se encuentra en reposo absoluto, se recomienda al paciente cambio de posición, para evitar laceraciones en la piel.

Patrón 5. Sueño/ descanso

Paciente refiere dormir 7-8 horas y no posee ninguna alteración en el sueño

Patrón 6. Cognitivo/ Perceptivo

Paciente Orientado en tiempo, espacio y persona.

Patrón 7. Autopercepción / Autoconcepto

Se considera una persona amigable y no problemática.

Patrón 8. Rol / Relaciones

Paciente manifiesta que vive felizmente con su Abuela, Mama, Papa, Hermanos y que a pesar no tener una buena estabilidad económica, existe una buena relación con los familiares, amigos y conocidos.

Patrón 9. Sexualidad / reproducción.

Paciente manifiesta que aún no ha tenido relaciones sexuales.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Paciente y familia refiere mucha ansiedad y angustia por todo el proceso que está cursando y manifiesta tener una patología que no tenga cura.

Patrón 11. Valores / Creencias

Paciente refiere ser católico y asistir a misa todos los domingos

2.3.4 Patrones funcionales alterados

- Seguridad/ protección
- Confort
- Afrontamiento/ tolerancia al estrés
- Seguridad/ protección

2.4 Información de exámenes de laboratorio realizado

TABLA N°3

RESULTADO EXAMENES DE LABORATORIOS:

Biometría	Valores	Valor referencial
Leucocitos	11.8	5-10 k/ul
Hemoglobina	14.7	12-15 g/dl
Hematocrito	42.7	%
Volumen corpuscular medio	86.3	80-94 fl
Volumen medio plaquetario	10.5	7.4 – 10.4 Fl
Monocitos	0.53	0.3 – 0.8 K/ul
Eosinofilos	0.20	
Linfocitos	3.08	1.1 – 3.2 k/ul
Neutrófilos	7.24	2.2 – 4.8 k/ul
Basófilos	0.03	k/ul
Plaquetas	302	
Recuento de glóbulos rojos	4.95	4 – 5.3 M/ul
Eosinofilos	1.8	0-6%
Linfocitos	27.8	20-50%

Neutrófilos	65.3	37-72%
Monocitos	4.8	0-8%

Alvarez K. (2021) Hospital General IESS Babahoyo. Servicio De Emergencia.

2.5 Diagnostico Presuntivo, Diferencial y Definitivo

- **Diagnostico Presuntivo**
Orquitis y epidemirtis
- **Diagnóstico Diferencial**
Orquiepidimitis
- **Diagnóstico Definitivo**
Traumatismo testicular derecho

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar:

- **Biológica:** Antecedentes familiares abuela hipertensa
- **Física:** Signos de inflamación edema, dolor, calor, rubor en testículos producto de un fuerte golpe en dicha área
- **Ambientales:** El ambiente que manifiesta el paciente es muy agradable, que es un ambiente sano donde vive muy feliz con su familia, amigos y vecinos.
- **Sociales:** Familia, amigo, muestran preocupación por el estado de salud del paciente.

NANDA: 00007
NOC: 0800
NIC: 3740

DX: HIPERTERMIA

R/C: aumento de la temperatura corporal, por encima del límite normal, taquicardia, taquipnea.

E/P: fiebre, enfermedad

DOMINIO: 11 seguridad/protección

CLASE: 6 termorregulación

ETIQUETA: termorregulación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
HIPERTERMIA	X			x	
CEFALEA	X			X	
DESHIDRATACIÓN	X			x	

METAS

CAMPO: 2 fisiológico complejo

Clase: M termorregulación

ETIQUETA: tratamiento de la hipertermia

ACTIVIDADES

- comprobar temperatura y otros signos vitales.
- observar el color y temperatura
- retirar al paciente de la fuente de calor, trasladando a un ambiente más frío.
- aflojar o quitar la ropa.
- aplicar métodos de enfriamiento externos p. ej. bolsas de hielo en el cuello, tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas así como un manta de enfriamiento en la ingle. según corresponda.

INTERVENCIONES

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

DX: (00132): DOLOR AGUDO

R/C: Agente Lesivo Físicos

E/P: facies álgicas, expresión facial de dolor

Dominio: V. Salud percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel de dolor

Campo: I. Fisiológico básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X		X	
Reconoce el comienzo del dolor.		X		X	
Expresiones faciales de dolor		X		X	
Duración de los episodios de dolor			X		X

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Mantener vía periférica permeable.
3. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
5. Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor.
6. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
7. Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00146
 NOC: 1211
 NIC: 5820

DX: (00146) ANSIEDAD

R/C: Crisis situacional

E/P: angustia, temor, irritabilidad.

M
E
T
A
S

Dominio: III. Salud psicosocial.

Clase: M. Bienestar psicológico.

Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud.		x		x	
Irritabilidad.			x		x
Llanto.			x	x	
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.		x			
Monitorizar la intensidad de la ansiedad.		x			

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: III. Conductual.

Clase: T. Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad.

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
 2. Mantener vía periférica permeable
 3. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
 4. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento.
 5. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
 6. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

NANDA: 00085
NOC: 0208
NIC: 4250

DX: (00044) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

R/C: Factor mecánico

E/P: pérdida de la integridad de estructuras cutáneas, lesión tisular

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: L. Integridad Tisular

Etiqueta: (1101) Integridad Tisular: Piel Y Membranas Mucosas

Campo: II. Fisiológico Complejo

Clase: L. Control de la piel / heridas

Etiqueta: (3664) Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel	x			x	
Sensibilidad		x		x	
Integridad de la piel		x		x	
Perfusión tisular					
Lesiones cutáneas		X		X	

ACTIVIDADES

1. Establecer comunicación con el paciente sobre el aspecto que más le preocupa de la úlcera
2. enseñar al paciente y a sus familiares el procedimiento de cuidado y los métodos para proteger la herida de golpes de presión y fricción
3. humedecer vendaje con solución salina antes de retirar los cuando proceda
4. evitar la fricción de la gasa durante la limpieza limpiar la úlcera comenzando con la zona más limpia moviéndose hacia la más sucia
5. aplicar medicación tópica (citoestáticos antibióticos analgésicos) según lo necesario

2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Se determina mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon los patrones funcionales alterados para poder brindar cuidados de enfermería que permitan la recuperación del paciente.

La valoración nos permite obtener información importante para obtener un diagnóstico, luego de planificar, ejecutar y evaluar los resultados.

2.8 seguimiento

Primer Día 13/03/2022

Paciente acude al área de emergencia del hospital general IESS Babahoyo por inflamación, dolor, calor, rubor en testículos, paciente refiere cuadro clínico de 3 días de evolución que inicia con la presencia de eritema y dolor a nivel de testículo izquierdo, medicado con amoxicilina más paracetamol sin mejoría, incrementando de volumen y agregándose además alza térmica no cuantificada por lo que acude a esta unidad. Paciente niega actividad sexual activa, niega molestias urinarias o secreción a través de pene, se indica ingreso a hospitalización para analgesia y antibioticoterapia endovenosa y valoración por cirugía.

Segundo Día 14/03/2022

Paciente con signos de inflamación edema dolor, calor, rubor en testículos hace 4 días de evolución acompañado de alza térmica piel y tejido celular subcutáneo edema tizado con mayor acentuación a nivel de la bolsa escrotal izquierda. Testículo derecho homogéneo, de volumen conservado mide 10 cc epidídimo derecho con presencia de quiste de 8.6 x 5.6 mm, presenta diámetro máximo

testículo izquierdo heterogéneo con presencia de calcificación, al momento eutermico se realiza ecografía testicular.

Tercer Día 15/03/2022

Paciente consiente orientado, colaborador, buen estado general , mucosa oral húmeda, sin lesiones cuello no adenopatías, tórax expansible , pulmones ventilados , ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos , abdomen se palpa suave y depresible, niega dolor a la palpación profunda, ruidos hidroaereos presentes , a nivel de genitales se evidencian testículos eritematosos y edematosos de predominio izquierdo , doloroso a la palpación principalmente en polo superior que se exagera con la bipedestación, reflejo cremasterico izquierdo, presenta edema dolor testículo izquierdo refiere en menor intensidad que su ingreso continua con esquema de antibiótico instaurado, es valorado por anestesiología y cardiología para su ingreso a cirugía.

Cuarto Día 17/03/2022

Paciente consiente orientado, colaborador, buen estado general, mucosa oral húmeda, sin lesiones cuello no adenopatías, tórax expansible, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen se palpa suave y depresible, post quirúrgico de Orquiectomía, niega dolor a la palpación profunda, ruidos hidroaereos presentes, a nivel de genitales se evidencian testículos eritematosos y edematosos de predominio izquierdo, doloroso a la palpación principalmente en polo superior que se exagera con la bipedestación, reflejo cremasterico izquierdo difícil de observar por gran edema, reflejo cremasterico derecho presente, se mantiene con profilaxis medicamentosa, terapia del dolor y limpieza de herida.

Quinto Día 19/03/2022

Paciente consiente orientado, colaborador, buen estado general, mucosa oral húmeda, sin lesiones cuello no adenopatías, tórax expansible, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abdomen se palpa suave y depresible, niega dolor a la palpación profunda, no presencia de edema en zona intervenida Quirúrgica, se mantiene con esquema antibiótico y analgesia vía oral, respondiendo positivamente al tratamiento, paciente con alta médica , se realizó educación al paciente y su familia sobre los cuidados de la herida y el esquema de tratamiento a seguir en casa posterior al alta.

OBSERVACIONES:

La mayoría de los traumas testiculares ocurren después de este trauma cerrado. Su gravedad y manejo van a depender del tipo de lesión y la extensión de la misma, pueden quedar secuelas cuando se desgarran el testículo es común y debe tenerse en cuenta que la lesión en el tejido testicular puede conducir a la pérdida de espermatogénesis y producción de hormonas.

En el paciente abordado se evidencia testículo derecho heterogéneo con presencia de calcificación intratesticular de 3.2 MM, se aprecia hidrocele en moderada cantidad con tabicaciones y dendritus en su interior, se evidencio dolor persistente en sitio local de traumatismo, además de alzas térmicas recurrentes.

Es muy importante indicar que los cuidados de enfermería aplicados con humanismo, calidad y calidez son la clave para una pronta recuperación de los pacientes.

CONCLUSIONES:

El presente estudio, abordó las características clínicas y el manejo del traumatismo testicular derecho, dando como prioridad la aplicación del PAE en paciente de 14 años de edad.

Se aplicaron las actividades de enfermería de acuerdo a los patrones disfuncionales encontrados al momento de la valoración de la aplicación del modelo de Marjory Gordon, y se ejecutó el Proceso Atención de Enfermería.

Los cuidados de enfermería fueron el resultado del paso a paso que se le brindó al paciente con trauma testicular derecho durante el seguimiento que se brindó en sus días de hospitalización desde el ingreso hasta el alta.

El Éxito de la pronta recuperación se basa en la valoración y cuidados de enfermería aplicados siguiendo el modelo de atención de Marjory Gordon, seguidos de un buen diagnóstico médico y tratamiento tempranos que son esenciales para evitar la Orquiectomía.

RECOMENDACIONES

Ofrecer charlas educativas sobre las consecuencias de los traumas testiculares a los jóvenes deportistas, y en especial al adolescente en las instituciones a nivel primaria y secundaria sobre la prevención y consecuencias trauma testicular derecho.

Enseñar en la carrera de enfermería sobre el tratamiento eficaz y oportuno en estos casos de traumas.

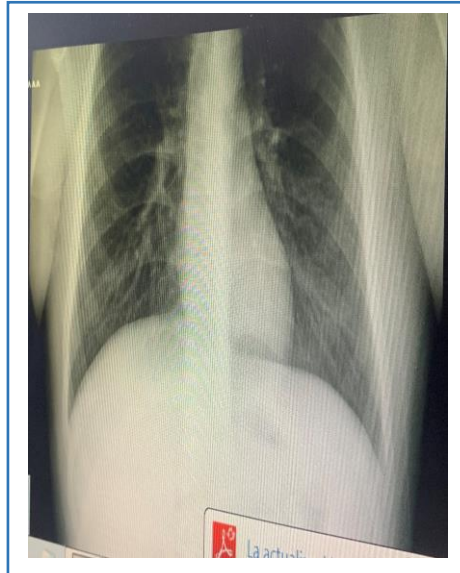
Aplicar cuidados de enfermería de calidad, calidez y humanismo en las instituciones públicas y privadas

BIBLIOGRAFÍA

- Andipa E., L. K. (2019). Magnetic resonance imaging and ultrasound evaluation of penile and testicular masses. *World J Urol.* .
- Buckley J.C., M. J. (2018). En *Diagnosis and management of testicular ruptures.* Urol Clin North Am.
- Buckley J.C., M. J. (2018). Diagnosis and management of testicular ruptures. *Urol Clin North Am.* .
- Cruz, E. G. (2022). Endocrinología. Madrid. Obtenido de <https://vigora.clinic/pedir-cita-andrologo-barcelona/>
- GM., C. (2018). Escroto agudo. En *V Curso de Actualización en Andrología.* (págs. 406-423). Publimed Comunicación. Pamplona .
- McAninch, W. (2019). Padecimientos del testículo, escroto y cordón espermático. En *Urología General de Smith 9ªEd. Ed. Manual Moderno.* México.
- MD, R. A. (2022). KENHUB. Obtenido de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/testiculos-es>
- Papoutsoglou, N. &. (2018). Diagnosis and Management of Testicular Injuries. *Medical & Surgical Urology,* .
- Vidal JF, J. J. (2018). Eco-doppler en Urología. En *Tratado de Urología Dres. Jiménez Cruz y Rioja Sanz.* (págs. 223-237). Barcelona : Tomo I. Prous Editores.
- WG., H. (2019). Estudio por imagen del escroto. En *Clínicas de Urología de Norteamérica.* (págs. 747-768). México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

ANEXO

ANEXO 1 RX DEL PACIENTE



Rx de tórax previa cirugía, Alvarez K (2021), Hospital IIES Babahoyo

ANEXO 2: EXAMENES DE LABORATORIO



Exámenes de laboratorio del sistema 040, Alvarez K (2021), Hospital IESS Babahoyo

ANEXO 3: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO



Administración de medicamento, Alvarez K (2021), Hospital IESS Babahoyo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 19 de mayo del 2022

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero, MSc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Presente. –

De consideración:

Por medio de la presente, yo, **KEVIN DANIEL ALVAREZ SANCHEZ**, con cédula de ciudadanía 1208595973, con código estudiantil EST-UTB – 18003, egresado de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, matriculado en el proceso de titulación período mayo 2022 - septiembre 2022, en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Caso Clínico **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 14 AÑOS CON TRAUMATISMO TESTICULAR DERECHO**, el mismo que fue revisado y aprobado por la docente tutora asignada, Lcda. **ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.**

Esperando de mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente;



KEVIN DANIEL ALVAREZ SANCHEZ
EGRESADO DE ENFERMERÍA



LCDA. ROSA BEDOYA VÁSQUEZ, MSc.
TUTORA ACADEMICA

Recibido
20.05.22




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 21/7/2022

HORA: 12:30

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON TRAUMATISMO TESTICULAR DERECHO

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA	ALVAREZ SANCHEZ KEVIN DANIEL

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



ROSA MERCEDES
BEDOYA VASQUEZ

ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN

Activar
Ve a Conf

Document Information

Analyzed document	KEVIN ALVAREZ.docx (D142218784)
Submitted	7/19/2022 11:12:00 PM
Submitted by	BEDOYA ROSA
Submitter email	rbedoya@utb.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	rbedoya.utb@analysis.orkundl.com

Sources included in the report

W	URL: https://scielo.scielo.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0010-48062010000700014 Fetched: 7/19/2022 11:12:31 PM	 5
W	URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200019 Fetched: 11/7/2021 9:14:19 PM	 2
SA	Sistema_Reproductor_Masculino 2 (1).pdf Document Sistema_Reproductor_Masculino 2 (1).pdf (D120737541)	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON TRAUMATISMO TESTICULAR DERECHO

AUTOR KEVIN DANIEL ALVAREZ SANCHEZ

TUTOR MSC ROSA BEDOYA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II AGRADECIMIENTO IV TÍTULO DEL CASO CLÍNICO V RESUMEN VI ABSTRACT VII INTRODUCCIÓN VII I. MARCO TEÓRICO 9 1.1 JUSTIFICACIÓN 17 1.2 Objetivos 18 1.2.1 Objetivo general 18 1.2.2 Objetivos específicos 18 1.3.3 Datos Generales 19 II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO 20 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes 20 2.2 Principales Datos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis) 20 2.3 Examen físico (Exploración Clínica) 21 2.3.2 Signos vitales: 22 2.3.3 Valoración de enfermería por patrones funcionales (TEORÍA DE M. GORDON) 22 2.3.4 Patrones funcionales alterados 24 2.4 Información de exámenes de laboratorio realizado 24 2.5 Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo 25 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar: 25 2.7 indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales: 30 2.8 seguimiento 30 OBSERVACIONES: 33 CONCLUSIONES: 34 RECOMENDACIONES 35 BIBLIOGRAFÍA 36 ANEXO 37 DEDICATORIA



ROSA MERCEDES
 BEDOYA VALEZ