



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**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 DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 7 AÑOS CON  
CRIPTORQUIDIA**

**AUTOR**

**KERLY LISSETTE PICO ZABALA**

**TUTOR**

**LCDA. MARÍA ATIENCIA**

**BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR**

**2020**

## ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....  | I   |
| AGRADECIMIENTO .....   | II  |
| TÍTULO DEL CASO CLÍNICO .....  | III |
| RESÚMEN .....  | IV  |
| ABSTRACT.....  | V   |
| INTRODUCCIÓN.....  | VI  |
| I. MARCO TEÓRICO .....   | 1   |
| 1.1 Justificación .....  | 11  |
| 1.2 Objetivos.....   | 11  |
| 1.2.1 Objetivo General.....  | 11  |
| 1.2.2 Objetivos Específicos .....  | 11  |
| 1.3 Datos Generales.....   | 12  |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....   | 12  |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes (historial clínico de paciente) 12                                      |     |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....                        | 13  |
| 2.3 Examen Físico (Exploración Clínica).....   | 14  |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados. ....   | 17  |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....  | 18  |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. .... | 18  |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....                    | 21  |
| 2.8 Seguimiento.....   | 21  |
| 2.9 Observaciones.....   | 21  |
| CONCLUSIONES .....   | 22  |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS   |     |
| ANEXOS   |     |

## DEDICATORIA

A Jehová, mi Dios. Su amor y misericordia permitieron que logre culminar una etapa más en mi vida, no soy yo, es su gracia la que me direcciona, siento infinito amor y respeto por mi creador, me permite vivir y disfrutar de los triunfos de la vida en compañía de personas maravillosas, que se alegran con cada logro y me acompañan en cada derrota.

A mis padres Lorena y Wilfrido por ser mi soporte económico, sentimental y moral, esto es para y por ustedes. Les dedico todos mis triunfos porque sé que me acompañaran a superar mis derrotas.

A mi querida hija Antonella Elizabeth, probablemente llegaste antes de lo planeado para la vida de cualquier mujer, pero a la ideal para la mía, contigo a mi lado sé que puedo conseguir lo que me proponga.

Al amor porque a pesar de lastimar, me impulsa a conseguir victorias, porque después de la tormenta sale el sol, más brillante que nunca, porque en medio del caos hay una esperanza, al amor, porque un corazón puro nunca deja de amar.

Para ustedes, con amor

**Kerly Lissette Pico Zabala**

## AGRADECIMIENTO

A Jehová, mi Dios. Todo lo que soy es porque Él me lo ha permitido, me rescató de las tinieblas para ser la luz en la vida de muchas personas, su amor infinito no se compara a nada en este mundo y mi vida no tendría sentido si no fuera por su misericordia. Gracias mi creador por permitirme culminar este proceso, en tus manos estoy hoy y para siempre, que tu voluntad se haga en mí.

A mi padres, Lorena y Wilfrido gracias por su amor, por su comprensión, por darme la mejor herencia del mundo, mi carrera, admiro el área de la salud desde muy niña y ustedes me permitieron cumplir un sueño más.

A Marilyn, mi mejor amiga. Gracias por tu amistad, por darme de tu amor, tu lealtad y sinceridad, sin duda eres mi hermana no por sangre sino por elección. Gracias por apoyarme a pesar de la distancia, bendigo tu vida querida hermana.

A mis abuelos, Carmen y Amable por su paciencia y cariño, gracias por darme su apoyo, los admiro y amo inmensamente. A mi tío favorito, German gracias por tu perseverancia, eres un buen ejemplo para mí, es bueno saber que tengo alguien que va a cubrir mis espaldas.

A mis hermanos, Camila, Daniel, Byron gracias por su inocencia y amor, que la sangre de Cristo los cubra, seré siempre y para siempre su mayor fan.

A la Universidad Técnica de Babahoyo en la que aprendí tanto, a los docentes formadores de mi profesión, a mi tutora Lcda. Maria Atiencia por su compromiso y bondad, gracias por formarme e inculcar buenas costumbres y conocimientos.

**Kerly Lissette Pico Zabala**

## **TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 7 AÑOS CON  
CRIPTORQUIDIA

## RESÚMEN

El actual caso clínico se realizó a un paciente de sexo masculino de siete años de edad, acude a esta casa de salud en compañía de su madre, con referencia médica de primer nivel, con diagnóstico desde su nacimiento de criptorquidia bilateral de clasificación de testículos no descendidos congénitos palpables, al momento de valoración médica se decide ingreso hospitalario, paciente refiere tirón unilateral testicular izquierdo , con dolor de evolución de dos meses que se intensifica al caminar y al estar de pie, con escala visual analógica con intensidad de dolor severo 10/10, con conducta expresiva de llanto, expresión facial de dolor y con postura para evitar el dolor, se procede a reprogramar cirugía (orquidopexia).

En la criptorquidia los factores genéticos, neurológicos, anatómicos y hormonales influyen en el proceso embrionario del descenso testicular y cuando hay una falla en uno de estos factores el resultado puede ser la falta de descenso testicular de uno o ambos testículos hacia el escroto

Después del tratamiento quirúrgico llamado orquidopexia, la herida quirúrgica tiene buen aspecto, sin señales de infección aparente, que se consiguió gracias a los cuidados de enfermería, en alimentación, movilización, curación y tratamiento antibiótico óptimo, al inspeccionar la bolsa escrotal se observó bolsa escrotal simétrica, y se puede palpar los dos testículos en su posición normal, su estado clínico después del tratamiento es oportuno y esperado, se muestra mejoría y desaparición de signos y síntomas que presentaba antes de la cirugía. Paciente debe continuar con sus controles anuales para verificar los resultados del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** criptorquidea, genéticos, proceso embrionario, prematuro, plaguicidas

## ABSTRACT

The current clinical case was carried out on a seven-year-old male patient, who attended this health home in the company of his mother, with a first-level medical reference, with a diagnosis from birth of bilateral cryptorchidism classifying non-testicles. palpable congenital descendants, at the time of medical evaluation, hospital admission is decided, patient refers unilateral left testicular pull, with pain of two months evolution that intensifies when walking and standing, with visual analog scale with intensity of severe pain 10 / 10, with expressive crying behavior, facial expression of pain and posture to avoid pain, we proceed to reprogrammed surgery (orchidopexy).

In cryptorchidism, genetic, neurological, anatomical and hormonal factors influence the embryonic process of testicular descent and when there is a failure in one of these factors, the result may be the lack of testicular descent of one or both testicles towards the scrotum

After the surgical treatment called orchidopexy, the surgical wound has a good appearance, with no signs of apparent infection, which was achieved thanks to the nursing care, feeding, mobilization, healing and optimal antibiotic treatment, when inspecting the scrotal bag, a scrotal bag was observed symmetrical, and the two testicles can be palpated in their normal position, their clinical status after treatment is timely and expected, there is improvement and disappearance of signs and symptoms that they presented before surgery. Patient must continue with their annual controls to verify the results of the treatment.

**KEY WORDS:** cryptorchidism, genetics, embryonic process, premature, pesticides

## INTRODUCCIÓN

La Criptorquidia es la ausencia de uno o dos testículos en la bolsa escrotal (**Cebrián Muñños , Liras Muñoz, Moreno Zegarra, & Ayuso Velasco, 2019**). Si no se trata a tiempo se puede desarrollar complicaciones como problemas de fertilidad, hernia inguinal, menor tamaño testicular, torsión testicular, riesgo aumentado de cáncer de testículo y efectos psicológicos (**Suárez & Serrano, 2020**).

La prevalencia en los neonatos a término es de 3% y de 33-45% en neonatos preterminos En el primer año de vida es posible que desciendan espontáneamente haciendo de la incidencia el 1%, más allá del año es muy improbable su descenso (**Cebrián Muñños , Liras Muñoz, Moreno Zegarra, & Ayuso Velasco, 2019**). La incidencia de la criptorquidia en la población de raza blanca es tres veces mayor que la población de raza afroamericana (**Jaén Sánchez , 2017**).

Existen varias clasificaciones la más aceptada es la que divide en palpables y no palpables. El desarrollo embrionario, presenta una fase abdominal y otra inguinal (**Cebrián Muñños, 2019**)

El principal signo es la ausencia del testículo en la bolsa escrotal tras la palpación, Se puede encontrar síntomas cómo sensación de tirón acompañado de dolor unilateral o bilateral en el testículo o en el cordón espermático, sensación de pesadez en el testículo o una acumulación acuosa alrededor del testículo (hidrocele) (**Redacción Onmeda & Martín, 2016**)

Se puede llegar a un diagnóstico mediante anamnesis, exploración física, estudios hormonales y pruebas de imagen. (**Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, pediatriaintegral.es, 2014**)

En la mayoría de los casos el testículo desciende sin tratamiento durante el primer año de vida. Si esto no ocurre, el tratamiento puede iniciar con inyecciones de hormonas (HCG O LH) para llevar al testículo al escroto. O Cirugía (orquidopexia) (**Farrera, 2017**).

El Proceso de Atención de Enfermería permite valorar, analizar e interpretar los hallazgos para finalmente llegar a un el diagnóstico, se continua con la decisión sobe el tratamiento que enfermería llevará a cabo y continúa con la evaluación de los resultados obtenidos (**Ramírez , 2016**)



## I. MARCO TEÓRICO

Criptorquidia proviene del griego "kriptós que significa ausencia y " orchis" testículo. **(Jaén Sánchez , 2017)**. Según el profesor Doctor Oscar Chavarría la criptorquidia es una enfermedad benigna producida por la detención del testículo en algún lugar de su descenso desde el retroperitoneo hasta la raíz del escroto, que puede ser unilateral o bilateral **(Chavarría , 2001)**.

### COMPLICACIONES

Si no se trata a tiempo se puede desarrollar complicaciones como problemas de fertilidad, hernia inguinal, menor tamaño testicular, torsión testicular, riesgo aumentado de cáncer de testículo y efectos psicológicos **(Suárez & Serrano, 2020)**

- **Problemas de fertilidad (esterilidad):** Para que los espermatozoides se mantengan en óptimas condiciones deben estar en una temperatura inferior a la corporal, de ahí su localización en la bolsa escrotal **(Suárez & Serrano, 2020)**.
- **Hernia inguinal:** Se puede desarrollar por la alteración del canal inguinal **(Suárez & Serrano, 2020)**.
- **Menor tamaño testicular:** Debido a la presencia de esta patología pueden presentar un crecimiento anormal **(Suárez & Serrano, 2020)**.
- **Torsión testicular:** Esta torsión es muy frecuente en esta patología, esto se trata de un problema en el que el testículo gira sobre sí mismo e interrumpe el flujo sanguíneo al testículo, provocando muerte celular y necrosis testicular **(Suárez & Serrano, 2020)**.
- **Riesgo aumentado de cáncer de testículo:** La dificultad para palpar el testículo hace que el diagnóstico de algún tumor en el mismo sea muy tarde **(Suárez & Serrano, 2020)**.
- **Efectos psicológicos:** Generalmente la criptorquidia conlleva a efectos psicológicos del "escroto vacío" en el adolescente y adulto **(Suárez & Serrano, 2020)**.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Esta patología llamada criptorquidia es una anomalía congénita genital que aparece con más frecuencia en los recién nacidos a término alrededor del 3%, mientras que en los prematuros o pacientes con peso inferior a 2500gr se encuentra en un 33-45%. En el primer año de vida es posible que desciendan espontáneamente haciendo de la incidencia el 1%. Más allá del año de vida, el descenso espontáneo del testículo es muy improbable **(Cebrián Muiños , Liras Muñoz, Moreno Zegarra, & Ayuso Velasco, 2019)**

Autores mencionan que la tasa de criptorquidia adquirida va en un 2%, en la que un testículo aparentemente bien situado va quedándose fuera del escroto con el transcurso de los años, a lo largo de la edad escolar. Un tercio de los testículos criptorquídicos son no palpables en la exploración física **(Cebrián Muiños , Liras Muñoz, Moreno Zegarra, & Ayuso Velasco, 2019)**

La criptorquidia puede presentarse asociada con otras anomalías urológicas como hipostasias o válvulas de uretra posterior, defectos del tubo neural como, parálisis cerebral así como formando parte de síndromes como Prune-Belly, Prader Willi, entre otros **(Cebrián Muiños , Liras Muñoz, Moreno Zegarra, & Ayuso Velasco, 2019)**

## **CLASIFICACIÓN**

Existen varias clasificaciones de criptorquidia, la más aceptada es la que divide en palpables y no palpables

Las palpables corresponden alrededor del 80% de los casos y pueden ser congénitos, ectópicos, adquiridos, iatrogénicos y retráctiles **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

- **Testículos no descendidos congénitos:** Desde su nacimiento se encuentran fuera de la bolsa escrotal y se pueden palpar desde a lo largo del trayecto del descenso, pero si podemos desplazar hacia el escroto vuelven a reascender de inmediato **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

- **Testículo ectópico** : Se encuentra fuera del trayecto normal del descenso , en un lugar adyacente puede ser crural, perineal, pubopeniano o en cavidad escrotal contralateral **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**.
- **Testículos no descendidos adquiridos:** Se debe a la mayoría de los casos a la falta de crecimiento del cordón espermático que permanece corto en relación con el crecimiento del niño y retrae el testículo, en algunos casos se da que ha descendido en el primer año de vida y posteriormente reascienden **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**.
- **Testículos no descendidos de forma iatrogénica:** descienden previamente que, tras cirugía sobre el área inguinal, quedan atrapados en una cicatriz del tejido cefálico adyacente al escroto **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**
- **Testículo retráctil:** Permanece en el conducto inguinal, espontáneamente o con maniobra manuales desciende con facilidad al escroto y solo requiere de seguimiento y no de tratamiento **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**.

Los testículos no palpables pueden ser intraabdominales (criptorquidia verdadera) o incluso estar ausentes (monorquia o anorquía) **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

- **Testículo ausente:** Cuando no es posible encontrar las gónadas tras las pruebas complementarias y cirugía **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**.

## **ETIOPATOGENIA**

Durante el desarrollo embrionario se puede producir fallos en la formación y desarrollo de los testículos o en descenso normal del escroto y como consecuencia desarrollar criptorquidia. Autores mencionan varios factores de riesgo como ambientales y genéticas que pueden dar lugar a esta patología **(Huertas , Espinosa Góngora, & Riñón Pastor , Guía Clínica: Escroto vacío, 2017)**.

Según una profesora asociada de Ciencias de la Salud en la universidad de Salamanca. Médico adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica menciona que el

desarrollo embrionario en el descenso testicular es un proceso complejo, resultado de la interacción de factores hormonales y mecánicos, presenta una fase abdominal y otra inguinal **(Cebrián Muíños, 2019)**.

Según Cebrián Muíños, (2019) el descenso testicular es un proceso complejo y parcialmente desconocido. Factores endocrinológicos, paracrinos, mecánicos y de crecimiento influyen para la migración testicular, cualquier desviación del proceso normal puede resultar en una criptorquidia **(Cebrián Muíños, 2019)**.

Inicia cuando la cresta gonadal indiferenciada se diferencia a testículo en la semana sexta y séptima (gen SRY). Comienza a formarse la gónada en lo que será el retroperitoneo. Se puede diferenciar dos etapas importantes en la migración testicular: una fase abdominal y otra inguinal **(Cebrián Muíños, 2019)**.

La fase abdominal es andrógeno-independiente y mediada por la hormona descendida. El testículo permanece en el abdomen, cerca del anillo inguinal profundo hasta su descenso a través del canal inguinal en el tercer trimestre. **(Cebrián Muíños, 2019)**.

En la semana vigésima segunda y vigésima octava el paso por el canal inguinal se produce por interacción de los factores mecánicos , hormonales y neurotransmisores, en los que se encuentran la persistencia del conducto peritoneo-vaginal (CPV), cambios en la presión abdominal, regresión del gubernaculum, efecto de los andrógenos, gonadotropinas, factor mulleriano, etc **(Cebrián Muíños, 2019)**.

Según Cebrián Muíños (2019), El conducto peritoneo-vaginal es una estructura embriológica que forma una evaginación del peritoneo que acompaña al teste en su migración. La parte más distal formará parte de las cubiertas testiculares (vagina testicular) y la zona media, entre el peritoneo y la vagina testicular debe obliterarse totalmente al completarse la migración testicular, dando lugar a un remanente fibroso. Al no completarse el proceso normal de alojamiento del teste en escroto, no suele producirse un cierre del CPV (también se llama “hernia acompañante”, generalmente sin manifestaciones clínicas) que se repara quirúrgicamente en el momento de la orquidopexia **(Cebrián Muíños, 2019)**.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

La criptorquidia no se diagnostica por signos como la fiebre, el principal signo es la ausencia del testículo en la bolsa escrotal tras la palpación, sino se trata a tiempo puede dar lugar a otros signos relacionados a otras enfermedades que esta patología genera como la esterilidad y cáncer testicular. Se puede encontrar síntomas cómo sensación de tirón acompañado de dolor unilateral o bilateral en el testículo o en el cordón espermático, sensación de pesadez en el testículo o una acumulación acuosa alrededor del testículo (hidrocele) **(Redacción Onmeda & Martín, 2016)**

## **FACTORES DE RIESGO**

Se puede clasificar en factores Ambientales y Genéticos

### **Factores Ambientales**

Según varios autores el entorno fetal como la prematuridad, bajo peso al nacer (<2500gr), crecimiento intrauterino retardado, pequeño para la edad gestacional e insuficiencia placentaria influyen para el desarrollo de criptorquidia. **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

Epidemiológicamente los factores maternos como diabetes materna aumenta el riesgo 20%, tabaquismo materno 17%, con tabaquismo paterno 60%, el alcoholismo y el consumo de cafeína mayor a tres tazas al día durante el embarazo; triplica el riesgo **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

Algunos agentes químicos alteran la función y síntesis de andrógenos en las células de Leyding, agentes químicos como talatos, pesticidas, herbicidas, aditivos alimentarios, tienen más del doble de riesgo para el desarrollo de criptorquidia **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

### **Factores Genéticos**

Según estudios de experimentación animal en ratones se ha evidenciado alteraciones en los genes *Insl3*, *Rxfp2* y *HOX*, mismo que intervienen en la proliferación del gubernáculo, hasta el momento en los seres humanos se desconoce los genes implicados **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

## **DIAGNÓSTICO**

Se puede hacer un diagnóstico mediante anamnesis, exploración física, estudios hormonales y pruebas de imagen.

### **Anamnesis**

Alteraciones relacionadas como trastornos de olfacción , hipospadias, entre otros, antecedentes familiares , antecedentes obstétricos como edad gestacional, peso al nacimiento, ingesta o contacto con fármacos antiandrogénicos y se pregunta sobre el momento de la apreciación de la ausencia del testículo de la bolsa escrotal si fue unilateral o bilateral **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

### **Exploración física**

La exploración se debe realizar en un ambiente cálido, con el paciente en posición decúbito supino, con las piernas flexionadas y en abducción completa o bien realizar la exploración de Taylor (niño sentado con las piernas cruzadas), se valora si el testículo está en el canal inguinal, si existe asimetría o hipoplasia de escroto, el tamaño, la consistencia, la movilidad del testículo, la palpación escrotal, que se desliza los dedos por el canal inguinal hasta la base del escroto para detectar el testículo , se debe registrar en la exploración la localización, el volumen y la consistencia del mismo. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

### **Estudios hormonales**

Se debe descartar un trastorno de la diferenciación sexual, debiendo realizar estudios hormonales como Cariotipo, Gonadotropinas y testosterona antes de los seis meses de edad, Inhibina B y AMH estos son marcadores de integridad de las células de Sertoli, y es posible detectarlas durante el periodo prepuberal. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

**Pruebas de imagen:** Se puede realizar ecografía, resonancia magnética y angiorensonancia para el diagnóstico.

La **Ecografía** presenta una sensibilidad de 96% y una especificidad del 100%, esta prueba diagnóstica permite visualizar la presencia de testículos en la zona inguino-escrotal. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

La **Resonancia magnética** es útil en los testículos intraabdominales, con el inconveniente del alto coste y la sedación del niño. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

La **angioresonancia** es la prueba de elección en pacientes que no ha se ha localizado el tejido testicular con ecografía. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

## **TRATAMIENTO**

En la mayoría de los casos el testículo desciende sin tratamiento durante el primer año de vida. Si esto no ocurre, el tratamiento puede iniciar con inyecciones de hormonas (HCG O LH) para llevar al testículo al escroto. O Cirugía (orquidopexia) para llevar al testículo hacia el escroto. Este es el principal tratamiento **(Farrera, 2017)**

### **Tratamiento hormonal**

Este tratamiento no puede sustituir el tratamiento quirúrgico **(Cebrián Muñños, 2019)**. El estímulo con HCG que tiene efecto similar a la LH estimulando la secreción de testosterona, existen diferentes protocolos siendo el más aceptado aquellos que se administran tres dosis de HCG a días alternos de 500 UI en menores de dos años, 1000 UI entre los dos y cuatro años, 1500 UI hasta los 12 años y 2500 UI a partir de esta edad. Tras el estímulo se considera normal la presencia de testosterona tras el estímulo de 1-1,5ng/ml. La negatividad de esta prueba es diagnóstica de anorquia y la positividad sugiere la presencia de testículo de tamaño suficiente para intentar la orquidopexia. **(Huertas , Góngora Espinosa , & Muñoz Calvo, 2014)**

Los efectos secundarios de este tratamiento consisten en erecciones más frecuentes, aumento del tamaño del pene, dolor perineal y en el sitio de inyección, pigmentación de los escrotos y alteraciones psicológicas **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

## **Tratamiento quirúrgico**

La corrección quirúrgica se debe realizar entre los 12 y 18 meses ya que la posibilidad de descenso testicular es ínfima. La orquidopexia precoz reduce el riesgo de torsión testicular, mejora la función endocrinológica del testículo, disminuye el riesgo de malignización e infertilidad y confiere un aspecto normal al escroto **(Cebrián Muñños, 2019)**

En esta intervención, el médico efectúa un pequeño corte en la ingle. En primer lugar, libera el cordón espermático para después tirar de él hacia abajo a continuación, cose los testículos firmemente en la parte más profunda de la bolsa escrotal (funiculolisis con orquidopexia) **(Redacción Onmeda & Martín, 2016)**

Dentro de las complicaciones del tratamiento quirúrgico encontramos la más importante que es la atrofia testicular en el 1,8% de los casos, en otras complicaciones posibles encontramos la infección de herida quirúrgica, hemorragia local, formación de hematomas, hernia inguinal o reascenso testicular; en los dos últimos casos es necesario realizar una nueva intervención quirúrgica **(Alvarado Avilez & Lema Lema , 2019)**

## **OTROS TRATAMIENTOS**

Si el paciente no tiene uno o ambos testículos, se puede realizar prótesis testiculares de solución salina que se pueden implantar durante el final de la niñez o la adolescencia, otorgando una apariencia normal al escroto, en caso de que el paciente no tenga ningún testículo se deriva al especialista (endocrinólogo) para tratamientos necesarios que favorezcan la pubertad y madurez física **(Mayo Clinic, 2019)**

## **RESULTADOS**

La orquidopexia tiene una tasa de éxito del cien por ciento, es un procedimiento quirúrgico que permite corregir un solo testículo no descendido, tras la cirugía la fecundidad es casi normal, pero baja al sesenta y cinco por ciento cuando tienen



los dos testículos no descendidos o la ausencia de los mismos. La cirugía disminuye el riesgo del cáncer testicular, pero no lo elimina **(Mayo Clinic, 2019)**

Luego de la cirugía correctiva o el éxito de la estimulación por hormonas es importante comprobar el estado de los testículos, verificar su posición y forma de manera regular, e la pubertad es importante la autoexploración para detectar tumores en una etapa temprana **(Mayo Clinic, 2019)**

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) beneficia la salud del paciente y promueve la autonomía de la profesión exigiendo a los profesionales habilidades y destrezas para observar, valorar, decidir, evaluar e interactuar con otros **(Moya Quingaluisa, 2018)**

Según Elso Gálvez & Solís Carpintero mencionan que el proceso de atención de enfermería es la aplicación científica en la práctica asistencial enfermera que permite brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática **(Elso Gálvez & Solís Carpintero)**

Este proceso trata de toma de decisiones, en primer lugar valorar, analizar e interpretar los hallazgos para finalmente llegar a un diagnóstico, se continúa con la decisión sobre el tratamiento que enfermería llevará a cabo y continúa con la evaluación de los resultados obtenidos **(Ramírez , 2016)**

La enfermería es una profesión de vocación y servicio que debe ir en conjunto con valores , actitudes y aptitudes que tienen el propósito de favorecer el bienestar humano en sus diferentes espacios **(Moya Quingaluisa, 2018)**

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. La Organización Mundial de la Salud en 1977 declara al Proceso de Atención de Enfermería como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos” **(Moya Quingaluisa, 2018)**.

El proceso de atención de enfermería le permite como instrumento en la práctica le permite al paciente ser partícipe de su propio cuidado, se habla que la enfermera

trata de lograr el autocuidado en cada individuo, le ofrece a cada individuo una atención individualizada, continua y de calidad priorizando los problemas reales o potenciales **(Moya Quingaluisa, 2018)**.

En los pacientes con diagnóstico de criptorquidia de cualquier clasificación los cuidados de enfermería son personalizados e individualizados siempre respetando su intimidad, al realizar la exploración física se debe tener las manos cálidas, y hacerlo en un ambiente apropiado con el niño sentado y piernas abiertas, si al palpar cuidadosamente el escroto no se aprecian los testículos se procede a palpase las zonas próximas como la ingle, pubis, abdomen hasta palparlos y en caso de no hacerlo, solicitar exámenes complementarios **(Montero Valdez, 2015)**

Es importante brindar promoción de salud al paciente con referencia al tratamiento médico, generalmente post tratamiento, en el caso del tratamiento hormonal generalmente se anticipa el dolor en el sitio de punción e hiperpigmentación en zona, en el tratamiento quirúrgico se comunica de inflamación escrotal, exudado de la incisión, fiebre y dolor intenso.

El personal de enfermería tiene la importante función de cubrir los signos y síntomas del paciente, brindarle bienestar y confort en todo momento.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente caso clínico se realizó porque generalmente los casos de criptorquidia se tratan dentro de los dos primeros años de vida del paciente, evitando largos, dolorosos y costosos tratamientos hormonales, y optando por el tratamiento quirúrgico sin embargo en el presente caso clínico al paciente le tomó siete años para optar por el tratamiento quirúrgico, esto permite analizar la efectividad del tratamiento hormonal y diferenciarlo del quirúrgico. Es una enfermedad poco usual y con más prevalencia e incidencia en pacientes prematuros pero que con el tiempo los testículos descienden a su posición normal en la bolsa escrotal.

El personal de enfermería tiene importantes funciones que aportan al bienestar y confort, siendo personalizados y respetando siempre la intimidad del paciente, el personal de enfermería brinda cuidados específicos de calidad y con calidez que reducen la estancia hospitalaria, siempre teniendo en cuenta las necesidades del paciente desde el inicio, en el transcurso y en el egreso del mismo.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Desarrollar el proceso de atención de enfermería a un paciente de sexo masculino de siete años con criptorquidia unilateral de clasificación de testículos no descendidos congénitos palpables

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Valorar al paciente para identificar sus necesidades
- Planificar acciones de enfermería jerarquizadas para cubrir los problemas identificados
- Determinar diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planificadas para brindar confort al paciente
- Evaluar resultados obtenidos posterior a las intervenciones de enfermería

### 1.3 DATOS GENERALES

**Nombres y Apellidos:** N/n

**Edad:** 7 años

**Fecha de Nacimiento:** 26 de diciembre del 2013

**Sexo:** Masculino

**Lugar de Nacimiento:** Babahoyo

**Residencia Actual:** Babahoyo

**Estado civil:** soltero

**Raza:** Mestizo

**Profesión:** estudiante escolar

**Nivel de estudios:** cursando cuarto de primaria

**Grupo Sanguíneo:** B+

**Religión:** Evangélica

**Seguro Social:** Sin cobertura médica

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES (HISTORIAL CLÍNICO DE PACIENTE)

El actual caso clínico se realizó a un paciente de sexo masculino de siete años de edad, acude a esta casa de salud en compañía de su madre, con referencia médica de primer nivel, con diagnóstico desde su nacimiento de criptorquidia bilateral de clasificación de testículos no descendidos congénitos palpables, al momento de valoración médica se decide ingreso hospitalario, paciente refiere tirón unilateral testicular izquierdo, con dolor de evolución de dos meses que se intensifica al caminar y al estar de pie, con escala visual analógica con intensidad de dolor severo 10/10, con conducta expresiva de llanto, expresión facial de dolor y con postura para evitar el dolor, se procede a reprogramar cirugía (orquidopexia).

**Antecedentes patológicos familiares:** abuelo paterno con cirugía de orquidopexia unilateral realizada al sexto mes de su vida, padre fumador y madre refiere diabetes gestacional.

**Antecedentes patológicos personales:** nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, infección de vías urinarias frecuentes la última diagnosticada y tratada hace dos semanas, criptorquidia bilateral de clasificación de testículos no descendidos congénitos diagnosticado desde su nacimiento, mamá del paciente manifiesta se realizó seguimiento ambulatorio desde el inicio de su diagnóstico el cual se esperó sus primeros meses antes del año a que los testículos desciendan, al año de su vida se procedió a derivar al endocrinólogo el cuál administró intramuscular hormona HCG tres dosis a días alternos de 500 UI los dos primeros años, en los cuales se mostró un leve descenso del testículo derecho , luego de los dos años se administró 1000 UI hasta los cuatro años donde se pudo palpar al testículo derecho dentro de su bolsa escrotal y el izquierdo en el canal inguinal con tamaño adecuado para una realizar orquidopexia, se programó la cirugía al año, pero cuando cumplió los cinco años la madre con esperanza de que el descienda el otro testículo no cumplió con el tratamiento quirúrgico, a los siete años de edad el paciente refiere dolor agudo de dos meses de evolución, que se intensifica al caminar o estar de pie, la madre acudió al centro de salud de su localidad donde se valoró dolor severo a la escala visual analógica del dolor (EVA) puntaje de 10/10, paciente con conducta expresiva de llanto, expresión facial de dolor y con postura para evitar el dolor, le realizaron la referencia al Hospital General Martín Icaza para la reprogramación de cirugía (orquidopexia)

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente con síntomas de dolor severo con puntaje (EVA) 10/10, con conducta expresiva de llanto, expresión facial de dolor y con postura para evitar el dolor. Paciente, eutermico, consiente, orientado en tiempo espacio y persona. La valoración indica que es pertinente realizar la cirugía denominada orquidopexia por lo que se programa a las 11:00 horas, durante el interrogatorio paciente refiere sensación de ansiedad.

Se solicita exámenes de laboratorio hemograma, uroanálisis y ecografía inguinal

### **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

**Inspección:** Paciente normolineo, se encuentra en posición decúbito lateral, paciente refiere tirón y dolor agudo a nivel testicular, refiere que se intensifica al caminar o estar de pie, con conducta expresiva de llanto, expresión facial de dolor y con postura para evitar el dolor, piel y mucosas hidratadas normo coloreadas, al inspeccionar su órgano reproductor se observa la bolsa escrotal asimétrica

**Palpación:** la palpación bimanual evidencia la ausencia del testículo izquierdo en su bolsa escrotal, palpando su presencia en el canal inguinal, el testículo derecho se encuentra en la bolsa escrotal

**Percusión:** Timpanismo abdominal normal, sonoridad en ambos campos pulmonares normal

**Auscultación:** Ruidos respiratorios normales, con murmullo vesicular audible normal

### **EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS**

**Sistema Respiratorio:** Expansibilidad torácica normal, sin tiraje intercostal, vibraciones vocales conservadas, sonoridad pulmonar normal, murmullo vesicular normal, sin estertores.

**Sistema Cardiovascular:** Latido de la punta no visible ni palpable, no hay deformidades torácicas, pulso presente y sincrónicos, no hay varices ni micro varices, ruidos cardiacos rítmicos y bien golpeados, no hay presencia de soplos

**Sistema Digestivo:** No hay signos inflamatorios ni tumoraciones, ni en flancos ni hipocondrios, ruidos hidroaéreos presentes y normales

**Sistema Hemolinfopoyetico:** no se palpan ganglios linfáticos, bazo no palpable ni percutible.

**Sistema Osteomioarticular:** músculos simétricos, huesos con forma y eje longitudinal, no depresiones, ni deformidades óseas, articulaciones con arco de movilidad activo

**Sistema Genitourinario:** bolsa escrotal asimétrica, ausencia del testículo izquierdo en su bolsa escrotal, palpando su presencia en el canal inguinal, el testículo derecho se encuentra en la bolsa escrotal

**Sistema Nervioso:** paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Responde al interrogatorio de manera clara y coherente, refiere dolor severo con escala EVA 10/10 con conducta expresiva de llanto y expresión facial de dolor

### **MEDIDA ANTOPOMÉTRICAS**

**Peso:** 26,4 kg

**Talla:** 1,25 cm

**IMC:** 17

### **SIGNOS VITALES:**

**Temperatura:** 36.8° C

**Presión Arterial:** 118/ 77 mmHg

**Frecuencia Cardíaca:** 72 latidos por minuto

**Frecuencia Respiratoria:** 20 x´

**Saturación de Oxígeno:** 99%

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

#### **Patrón Percepción Manejo de la Salud**

El paciente recibió información sobre los autocuidados de su orquidopexia, refiere ansiedad por la cirugía y manifiesta que ya quiere salir de la misma y no sentir dolor ni tirones testiculares refiere le gustaría correr en la cancha cercana a su casa, ha sentido que ha empeorado su condición en los últimos dos meses.

#### **Patrón Nutrición Metabólico**

El paciente ha tenido que ser estricto con el consumo de líquidos puesto que eso mejora su condición, presenta piel y mucosas hidratadas, con su estado nutricional adecuado

### **Patrón Eliminación**

Paciente refiere la infección de vías urinarias de hace dos semanas diagnosticada y tratada, refiere que ha tenido varias infecciones en los últimos años, en los últimos días no ha tenido signos ni síntomas de la misma infección.

### **Patrón Actividad- Ejercicio**

Paciente refiere tirón y dolor agudo a nivel testicular, refiere que se intensifica al caminar o estar de pie, no ha podido hacer actividad física, refiere que le gustaría correr en la cancha que esta frente a su casa.

### **Patrón Sueño- Descanso**

Paciente refiere que no duerme de manera normal desde el inicio del dolor, no hace el uso de medicamentos para conciliar el sueño, pero sí para el dolor

### **Patrón Cognitivo- Perceptual**

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, refiere ansiedad por la cirugía

### **Patrón Autopercepción- Autoconcepto**

Paciente refiere ser un niño respetuoso, inteligente, honesto y con valores muy propios de su edad

### **Patrón Rol- Relaciones**

Paciente refiere tener una familia amorosa, vive con sus padres es hijo único, refiere tener mucha afinidad con sus amigos escolares

### **Patrón Sexualidad- Reproducción**

Paciente no ha iniciado su actividad sexual

### **Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés**

Paciente refiere sentir ansiedad antes del procedimiento, con conducta expresiva de llanto y expresión facial de dolor, refiere que espera ya no sentir molestias testiculares, refiere que son muy molestos



## Patrón Valores- Creencias

Paciente refiere ser de religión evangélica, cristiana, acude con su mamá de manera frecuente, refiere sentirse amado en estos momentos por sus padres y por Dios su creador, dice que confía en que el procedimiento quirúrgico culmine y que Dios le sane

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón Percepción Manejo de la Salud
- Patrón Actividad- Ejercicio
- Patrón Sueño- Descanso
- Patrón Cognitivo- Perceptual
- Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

| <b>BIOMETRIA HEMATICA</b> |                             | <b>Valores Referenciales</b>                                 |
|---------------------------|-----------------------------|--|
| Glóbulos rojos            | 4.800 millones              | 4.7 a 6.1 millones   |
| Glóbulos blancos          | 4.600 millones              | 4,500 a 11,000 millones                                      |
| Hemoglobina               | 14 g/dl                     | 14-14,5 g/dl   |
| Hematocrito               | 40.8 %                      | 40.7% - 50.3%  |
| Plaquetas                 | 155.000 mm <sup>3</sup>     | 150.000 y 400.000 mm <sup>3</sup>                            |
| Neutrófilos %             | 2.5%                        | 1.5-8.0%   |
| Linfocitos %              | 1.7%                        | 1.5-6.8%   |
| <b>UROANÁLISIS</b>        |                             | <b>Valores Referenciales</b>                                 |
| Urea                      | 16 mg/dl                    | 15-36 mg/dl  |
| Creatinina                | 0,7mg/dl                    | 0,6-0,9 mg/dl  |
| Leucocitos                | 5 x campo                   | <b>5-10 x campo</b>  |
| Proteínas                 | <100 mg/m <sup>2</sup> /día | <100 mg/m <sup>2</sup> /día o <4 mg/<br>m <sup>2</sup> /hora |

## **RESULTADOS DE ECOGRAFÍA**

Se observa estructura ovoidea en la región inguinal de lado izquierdo, se puede notar flujo en si interior que sugiere viabilidad, se sugiere cirugía. (Ver Imagen 1)

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

- **Diagnóstico presuntivo:** Criptorquidia bilateral **CIE10: Q53.2**
- **Diagnóstico diferencial:** Criptorquidia unilateral **CIE 10: Q53.1**
- **Diagnóstico definitivo:** Criptorquidia unilateral **CIE 10: Q53.1**

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Después de realizar maniobras exploratorias, valoración clínica por sistemas del cuerpo humano y valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de la teoría de Marjory Gordon a paciente de sexo masculino de 7 años de edad con diagnóstico de Criptorquidia unilateral de clasificación de testículos no descendidos congénitos palpables, el origen de la patología puede deberse a los muchos factores de riesgo a los que el paciente estaba expuesto, también su origen pudo ser hereditario pero los procedimientos de tratamiento hormonal fueron los indicados, ahora se espera tener buen resultado con tratamiento quirúrgico.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Dolor agudo relacionado con criptorquidia unilateral evidenciado por llanto, expresión facial del dolor, postura para evitar dolor, EVA 10/10.

NANDA: 00132  
NOC: 2102  
NIC: 1400

**Dominio 12 Confort**  
**Dx. Enfermero: Dolor Agudo**

**R/C:** Criptorquidia unilateral

**E/P:** llanto, expresión facial del dolor, postura para evitar dolor, EVA 10/10.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** V. Salud Percibida

**Clase:** V Sintomatología

**Etiqueta:** 2102 Nivel del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

| INDICADORES                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| Llanto                         |   |   |   | x |   |
| Expresiones faciales del dolor |   |   |   | x |   |
| Tensión muscular               |   |   |   |   | x |
|                                |   |   |   |   |   |
|                                |   |   |   |   |   |

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

**Campo:** 1 Fisiológico Básico

**Clase:** E Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1 400 Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
- Proporcionar al paciente alivio del dolor mediante analgésicos preescritos
  - Aplicar agentes físicos que faciliten el alivio del dolor
  - Explorar con el paciente factores que alivian/empeoran el dolor
  - Observar signos no verbales de molestias.
  - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida
  - Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Las razones científicas de las acciones de salud en que me fundamento es la teoría de Virginia Henderson que tiene como objetivo cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud, a recuperarla o en todo caso a un buen morir **(Moya Quingaluisa, 2018)**

Su tratamiento quirúrgico aportó de manera positiva en su vida cubriendo necesidades biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales, con su patología se afectaron dos de las necesidades básicas que menciona Virginia Henderson como la de moverse y mantener posturas adecuadas y de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, lo que impedía su armonía e integridad **(Moya Quingaluisa, 2018)**

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

Después del tratamiento quirúrgico llamado orquidopexia, la herida quirúrgica tiene buen aspecto, sin señales de infección aparente, que se consiguió gracias a los cuidados enfermeros en alimentación, movilización, curación y tratamiento antibiótico óptimo, al inspeccionar la bolsa escrotal se observó bolsa escrotal simétrica, y se puede palpar los dos testículos en su posición normal, su estado clínico después del tratamiento es oportuno y esperado, se muestra mejoría y desaparición de signos y síntomas que presenta antes del tratamiento. Paciente continúa con sus controles anuales para verificar los resultados del tratamiento.

## **2.9 OBSERVACIONES**

El caso clínico fue desarrollado con el consentimiento de su tutora legal y también el suyo, se explicó el proceso de atención de enfermería que se aplicaría en él, cumpliendo de manera satisfactoria el mismo

## **CONCLUSIONES**

Para concluir, las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles con un gran contenido multidisciplinario lo que permite la pronta recuperación en cada individuo. El oportuno y pertinente Proceso de Atención de Enfermería en el paciente con Criptorquidia permitió brindar calidad en los cuidados al paciente, lo que, en su efecto, redujo su estancia hospitalaria, se pudo cumplir con todos los objetivos planteados y las intervenciones de enfermería contribuyó a una evolución positiva.

Para finalizar, el presente caso clínico dio a notar que el tratamiento hormonal no es tan efectivo como el quirúrgico, puesto que el paciente en estudio guiado por sus padres optó por iniciar con el hormonal que el mismo fue largo, doloroso y costoso. Mientras que el quirúrgico ha dado grades y notorios resultados, positivos para su vida cotidiana. El equipo de salud mediante el seguimiento a notado la evolución y resultados que han sido óptimos y adecuados para su edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado Avilez, L. A., & Lema Lema, L. (Mayo de 2019). *dspace.esepoch.edu.ec*. Obtenido de [dspace.esepoch.edu.ec](http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/11940/1/94T00391.pdf):  
<http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/11940/1/94T00391.pdf>
- Cebrián Muñíos, C., Liras Muñoz, J., Moreno Zegarra, C., & Ayuso Velasco, R. (2019). *sccalp.org*. Obtenido de [sccalp.org](http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1546/BolPediatr2018_59_1-10.pdf):  
[http://sccalp.org/uploads/bulletin\\_article/pdf\\_version/1546/BolPediatr2018\\_59\\_1-10.pdf](http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1546/BolPediatr2018_59_1-10.pdf)
- Cebrián Muñíos, C. (2019). *pediatriaintegral.es*. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii06/01/n6-271-282\\_CarmenCebrian.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii06/01/n6-271-282_CarmenCebrian.pdf)
- Chavarría, O. (2001). *scielo.edu.uy*. Obtenido de [scielo.edu.uy](http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n4/v72n4a08.pdf):  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n4/v72n4a08.pdf>
- Elsó Gálvez, R., & Solís Carpintero, L. (s.f.). *codem.es*. Obtenido de [www.codem.es](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf):  
[http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf)
- Farrera, D. (12 de Mayo de 2017). *urologovillahermosa.com*. Obtenido de [urologovillahermosa.com](http://www.urologovillahermosa.com/que-es-la-criptorquidia/): <http://www.urologovillahermosa.com/que-es-la-criptorquidia/>
- Huertas, L., Espinosa Góngora, & Riñón Pastor. (2017 de Octubre de 2017). Guía Clínica: Escroto vacío. *adolescenciasema.org*, 1-9. Obtenido de [adolescenciasema.org](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num3-2017/68-76-escroto-vacio.pdf):  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num3-2017/68-76-escroto-vacio.pdf>
- Huertas, L., Góngora Espinosa, & Muñoz Calvo. (2014). *pediatriaintegral.es*. Obtenido de [pediatriaintegral.es](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii10/01/n10-718-728_Maite_Munoz.pdf): [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii10/01/n10-718-728\\_Maite\\_Munoz.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii10/01/n10-718-728_Maite_Munoz.pdf)
- in.pinterest.com*. (s.f.). Obtenido de [in.pinterest.com](https://in.pinterest.com/pin/862439397369491622/):  
<https://in.pinterest.com/pin/862439397369491622/>
- Jaén Sánchez, C. A. (28 de Abril de 2017). *repositorio.ucsg.edu.ec*. Obtenido de [repositorio.ucsg.edu.ec](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8028/1/T-UCSG-PRE-MED-554.pdf): <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8028/1/T-UCSG-PRE-MED-554.pdf>
- Mayo Clinic. (13 de Septiembre de 2019). *mayoclinic.org*. Obtenido de [mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/undescended-testicle/symptoms-causes/syc-20351995):  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/undescended-testicle/symptoms-causes/syc-20351995>
- Montero Valdez, I. C. (19 de Noviembre de 2015). *slideshare.net*. Obtenido de [slideshare.net](https://es.slideshare.net/Caro280209/criptorquidia-y-orquitis):  
<https://es.slideshare.net/Caro280209/criptorquidia-y-orquitis>
- Moya Quingaluisa, M. F. (Agosto de 2018). *repositorio.uta.edu.ec*. Obtenido de [repositorio.uta.edu.ec](https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf):  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>

- Ramírez , E. (2016). *scielo.org.mx*. Obtenido de scielo.org.mx:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00071.pdf>
- Redacción Onmeda , & Martín, C. (14 de Diciembre de 2016). *onmeda.es*. Obtenido de  
<https://www.onmeda.es/enfermedades/criptorquidia.html>
- Santos Jasso, K. (2010). *bitstream*. Obtenido de bitstream:  
[http://189.203.43.34:8180/bitstream/20.500.12103/99/1/Tesis2010\\_04.pdf](http://189.203.43.34:8180/bitstream/20.500.12103/99/1/Tesis2010_04.pdf)
- Suárez Fuente, L. (2002). *pdcorinthia.sld.cu*. Obtenido de pdcorinthia.sld.cu:  
<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>
- Suárez, D., & Serrano, D. (03 de Agosto de 2020). *faros.hsjdbcn.org*. Obtenido de faros.hsjdbcn.org: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/criptorquidia-trastorno-testicular-comun-ninos>

## ANEXOS



### Imagen1. RESULTADOS DE ECOGRAFÍA

Se observa estructura ovoidea en la región inguinal de lado izquierdo, se puede notar flujo en si interior que sugiere viabilidad, se sugiere cirugía.



Imagen2. Realizando valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon) juntamente con el paciente y familiar.

**De derecha izquierda:** Paciente, Familiar, Lcda. De Enfermería