



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de médico

“Prevalencia de patología inguino-genital en los centro de desarrollo infantil y unidades educativas en las áreas de influencia de los Subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca”

Autor: Nathaly Isabella Valarezo Villavicencio
Natalie Antonella Urgilés Noguera

Director: Dr. Fray Martínez

Asesor Metodológico: Dr. Fernando Córdova Neira

Cuenca 2020

AGRADECIMIENTO

Y llegó el gran día en el que nuestro sueños comienzan a tomar forma, al comenzar nuestra carrera universitaria llegar al final parecía imposible, sin embargo pudimos lograrlo, queremos agradecer en primer lugar a Dios por regalarnos tanto y ser la luz en nuestro camino, a nuestros padres Luis, Nelly, Rubén y Nelly, por la confianza que pusieron en nosotros, sin ellos nada de esto sería posible, a nuestras hermanas y hermanos quienes fueron nuestro pilar fundamental, a nuestros docentes el Dr. Fray y al Dr. Fernando, que se convirtieron en amigos, gracias por guiarnos y formarnos de la mejor manera, gracias a todos nuestros amigos y futuros colegas con quienes compartimos una de las mejores experiencias en nuestra vida universitaria. Nos llevamos grandes recuerdos de todos ustedes, este logro no es solo nuestro sino de todos.

Con mucho cariño Nathys

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La patología inguinal infantil es un problema de salud frecuente en los centros de salud y en la consulta pediátrica. El diagnóstico se puede realizar en forma clínica con una adecuada anamnesis y examen físico y en ocasiones requiere de exámenes complementarios, eventualmente una ecografía.

Estos problemas pueden ser desapercibidos por largo tiempo, hasta ser descubiertos por un examen de rutina; cuando no se lo detecta se hacen evidentes por medio de complicaciones como: esterilidad, infecciones recurrentes, parafimosis.

Sobre el tema no se ha realizado investigación alguna. Se hace necesario conocer al respecto, con el fin de tener información que al difundirla oriente la búsqueda del problema en la población indicada.

OBJETIVOS

Identificar la prevalencia de patología inguino-genital en niños en los centros de desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca.

Resolver la patología inguino-genital quirúrgica prevalente en los centros antes mencionados, e identificar la frecuencia de complicaciones agudas posteriores a la intervención quirúrgica.

MÉTODO

El presente trabajo se inscribe en el ámbito de investigación - acción. En los centros desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca, se identificó las personas que tuvieron diagnóstico presuntivo de patología inguino-genital quirúrgica que fue confirmado por el especialista. Los casos confirmados fueron intervenidos en el sistema de seguridad social; quienes no contaban con seguro fueron transferidos al sistema público o resuelto a través de la fundación CINTERANDES. A todos los casos intervenidos se les realizó el seguimiento respectivo por el lapso de 3 meses para identificar complicaciones y establecer la incidencia acumulada.

RESULTADOS

	2
--	---

Se analizaron un total de 5536 atenciones a niños de 0 hasta los 12 años en el subcentro de salud de el Valle. De estos, 106 fueron diagnosticados de patología inguino genital, con una prevalencia de 1.91%.

Se intervino quirúrgicamente a 29 pacientes (27.36%). No se evidenció complicación alguna dentro de los 3 meses de observación. La patología más frecuente fue la fimosis con un (70.75 %) presentándose más en niños preescolares (45.33%).

CONCLUSIONES

La prevalencia de patología inguino genital fue de 1.91%. La fimosis es la causa principal así como quirúrgica. El grupo de edad más común donde se presentaron las patologías fueron los preescolares. En los pacientes intervenidos quirúrgicamente no se evidenció complicación alguna dentro del periodo establecido.

PALABRAS CLAVES

Patología Inguino genital, prevalencia, intervención, complicaciones.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Infant inguinal pathology is a frequent health problem in health centers and pediatric practices. The diagnosis can be made clinically with an adequate anamnesis and physical examination and sometimes requires additional examinations, eventually an ultrasound.

These problems can be unnoticed for a long time, until discovered by a routine examination; when it is not detected, they become evident through complications such as: sterility, recurrent infections, paraphimosis.

No research has been conducted on the subject. It is necessary to know about it, in order to have information that, when disseminated, guides the search for the problem in the indicated population.

OBJECTIVES

Identify the prevalence of inguinal-genital pathology in children and adolescents up to 12 years of age in child development centers and Educational Units in the areas of influence of the Iberia and El Valle sub-centers in Cuenca.

Solve the prevalent surgical inguinal-genital pathology in the aforementioned centers, and identify the frequency of acute complications after surgical intervention.

METHOD

This work is part of the action research field. In child development centers and Educational Units in the areas of influence of the Iberia and El Valle sub-centers, in Cuenca, people who had a presumptive diagnosis of surgical inguinal-genital pathology were identified and confirmed by the specialist. The confirmed cases were intervened in the social security system. Those who did not have insurance were transferred to the public system or resolved through the CINTERANDES foundation. All the intervened cases underwent the respective follow-up for a period of 3 months to identify complications and establish the accumulated incidence.

RESULTS

A total of 5536 services to children from 0 to 12 years of age were analyzed in El Valle health sub-center. Of these, 106 were diagnosed with genital pathology, with a prevalence of 1.91%. 29 patients (27.36%) underwent surgery. No complications were observed within 3 months of observation. The most frequent pathology was Phimosis with (70.75%) occurring more in preschool children (45.33%).

CONCLUSIONS

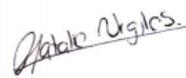
The prevalence of genital groin pathology was 1.91%. Phimosis is the main cause as surgical. The most common age group where the pathologies occurred were preschool children. In patients who underwent surgery, no complications were observed within the established period.

KEYWORDS

Inguinal-genitapathology, prevalence, intervention, complications.

Translated by

Natalie Urgiles



Introducción

La patología inguinal infantil es un problema de salud frecuente en los centros de salud y en la consulta pediátrica. El diagnóstico de hernia inguinal, crural, criptorquidia, fimosis, entre otros se puede realizar en forma clínica con una adecuada anamnesis y examen físico; en ocasiones se requiere de exámenes complementarios, eventualmente, una ecografía. Estas patologías al no tratarse producen complicaciones como en el caso de la fimosis: en un estudio realizado en Dinamarca de los 181 pacientes con fimosis 46 presentaron balanitis xerótica obliterante, y el 17% tenían al menos un episodio de balanitis; la infección urinaria se presentó de 4 a 10 veces más.¹ Los niños con criptorquidia presentaron 5 veces más riesgo de cáncer testicular en comparación con el resto de población y 10 veces más probabilidad de torsión testicular en una serie de casos realizado en Shantou; 6 niños con criptorquidia presentaron torsión testicular, 3 de ellos se realizaron orquidectomía mientras el resto se sometieron a criptorquidopexia.² Dentro de hernia inguinal, un estudio realizado en Taiwán mostró que el encarcelamiento ocurrió en un 4.19% de los niños que la presentaron.³

La fimosis se define como la incapacidad para retraer completamente el prepucio por detrás del surco balano-prepucial, impidiendo liberar el glande, provocando dolor. En los niños recién nacidos, el 96% desarrollan un prepucio no retráctil, debido a las adherencias fisiológicas entre glande y prepucio. A los seis meses de edad, el 20% de los prepucios son retráctiles; a los 12 meses, el 50% y, por último, a los 3 años, el 90% son retráctiles. La mayoría de los niños tienen un prepucio retráctil a partir de los 10 años y el 95%, desde los 16-17 años; la fimosis puede aparecer incluso en personas mayores.^{4, 5} Existen dos tipos de fimosis: la fisiológica que es aquella que se presenta en la mayoría de los recién nacidos hasta los 3 o 4 años de edad; a medida que transcurre el tiempo, el prepucio se va desprendiendo espontáneamente sin dejar cicatrización, sin necesidad de maniobras externas bruscas. Durante la infancia la separación del prepucio es gradual y puede completarse hasta la adolescencia; se considera fimosis fisiológica hasta los 3 o 4 años. Por otro lado, la fimosis patológica es la dificultad persistente para retraer el prepucio en niños mayores de 4 años manifestados por diferentes síntomas como dolor e infección recurrente (balanitis). La parafimosis es una complicación que se manifiesta con una retracción irreversible violenta del prepucio; provocando edema y un compromiso vascular.⁴

Otra de las patologías inguino-genital es la hidrocele, definido como colección de líquido entre la capa visceral y parietal de la túnica vaginalis⁶. Se presenta en 6% de los niños recién nacidos como hidrocele

congénita, mientras la forma adquirida se muestra en el 1%.⁷ Dentro de los factores de riesgo tenemos: recién nacidos prematuros, con el 30% más de probabilidad; traumatismo testicular, torsión testicular, epididimitis o reparación primaria de una hidrocele comunicante. En el cuadro clínico existe bulto o hinchazón que generalmente es liso e insensible. La hinchazón suele ser indolora, y la presencia de dolor es un motivo para consultar de inmediato. Existen dos tipos: Hidrocele comunicante, que se produce debido al cierre incompleto del proceso vaginal permitiendo que una pequeña cantidad de líquido peritoneal puede entrar y salir de la bolsa. El tamaño es cambiante, se reduce por la noche mientras se está acostado y se agranda durante los períodos con más actividad. El no comunicante, puede estar presente desde el nacimiento, se resuelve espontáneamente en el plazo de un año.⁸

El término criptorquidia proviene del griego Kriptos (oculto) y orquis (testículo), definiéndose como la ausencia de uno o los dos testículos en el escroto; esto se debe a alteraciones en el descenso normal testicular y puede ser bilateral o unilateral; esta última es la forma más común, con mayor predominio en el lado derecho⁹⁻¹⁰. Se presenta en el 3% de los niños nacidos a término y aumenta aproximadamente a 33% en prematuros; la mayoría de casos tiene una resolución espontánea en los primeros meses de vida, el testículo desciende en el 98% de los casos y solo un 2% requiere intervención posterior¹⁰. Su cuadro es multifactorial: factores genéticos, bajo peso al nacer, prematuridad, alteraciones cromosómicas (síndrome de Klinefelter o variaciones estructurales del cromosoma Y), defectos morfológicos sobre todo en pared abdominal, malformaciones del sistema nervioso central como mielomeningocele y meningocele. Existen también factores ambientales como la exposición a pesticidas, folatos y talatos, sustancias con propiedad estrogénica que sea capaz de alterar la producción o acción de andrógenos; factores maternos como el consumo de analgésicos en un tiempo prolongado sobre todo durante el primer o segundo trimestre del embarazo¹¹. Su diagnóstico es sencillo mediante el examen físico en donde se distingue la inexistencia del testículo dentro del escroto. Si la criptorquidia no se trata a tiempo va a traer consigo una serie de complicaciones, entre las más comunes tenemos: infertilidad, atrofia testicular, torsión testicular, trauma testicular, efectos psicológicos del “escroto vacío”, neoplasia testicular.¹¹

La hernia inguinal es una protuberancia blanda por debajo de la piel en niños o lactantes, que se hace más visible al incrementar la presión abdominal como: llorar, toser o pujar. Se produce cuando una sección del intestino atraviesa el conducto peritoneo-vaginal persistente.^{11 2} Puede afectar entre el 5% de los recién nacidos a término y a 11% de bebés prematuros, con mayor frecuencia ocurre en el lado

derecho de la ingle, pero puede manifestarse en ambos lados.¹² Las hernias inguinales en los niños suceden con más frecuencia cuando la abertura de la ingle presente en el feto no se cierra por completo al nacer. Entre los factores de riesgo que predisponen a esta patología tenemos: niños prematuros, criptorquidia, antecedentes familiares de hernias, fibrosis quística, anomalías de la uretra, displasia del desarrollo de la cadera.¹³

Algunas de las patologías mencionadas anteriormente requieren intervención quirúrgica, con un control post operatorio que comienza inmediatamente posterior a la cirugía y continúa hasta la debida alta del paciente. Se define como complicación post operatoria a toda patología que puede aparecer en el paciente quirúrgico y este puede ser inmediata, mediata y tardía.¹⁴

Las complicaciones inmediatas se presentan concluida la intervención y va de 6 a 36 horas; las mediatas es cuando el paciente ya está en su habitación con duración de 24 a 48 horas y, por último, las tardías son aquellas que se dan 48 horas a 30 días posteriores a la intervención; entre estas podemos nombrar: hematoma, seroma, dehiscencia de la herida, abscesos, evisceración e infección de la herida.¹⁵

Sobre el tema no se ha realizado investigación alguna. Se hace necesario conocer al respecto, con el fin de tener información que al difundirla oriente la búsqueda del problema en la población indicada.

Esta investigación es la primera parte de un macro-proyecto realizado por varios docentes pertenecientes a la Universidad del Azuay cuyo objetivo es identificar la prevalencia de patología inguino-genital en los centros de desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca.

Materiales y métodos

El presente trabajo se inscribe en el ámbito de la investigación - acción. Mediante el examen médico en los centros de desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca, se identificó a quienes tuvieron diagnóstico presuntivo de patología inguino-genital quirúrgica, por parte de los médicos de cada unidad operativa previamente capacitados por el médico especialista, correspondiendo esto a la primera etapa.

La segunda etapa correspondió a la re examinación por parte del médico especialista quien confirmó el diagnóstico. Los casos confirmados fueron intervenidos en el sistema de seguridad social; quienes no

contaban con seguro fueron transferidos al sistema público o resuelto sus casos a través de la fundación CINTERANDES. A todos los casos intervenidos se les hizo el seguimiento respectivo por el lapso de tres meses para identificar complicaciones y establecer la incidencia acumulada.

Se incluyeron a todos los niños y adolescentes hasta los 12 años de los centros de desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los centros de salud de El Valle e Iberia; se excluyó aquellos niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, unidad educativa, defectos de la pared abdominal, defectos testiculares, defectos en el glande, intervención quirúrgica, complicaciones. En cuanto a la edad se clasificó por etapas: menor a dos años como lactantes, de 2 a 5 años, preescolar; y de 6 a 12 escolar.

En defectos de la pared abdominal se valoró la presencia o ausencia de hernia umbilical, epigástrica, e inguinal. Con respecto a los defectos testiculares valoramos la ausencia testículo dentro del escroto si es unilateral: derecho, izquierda o bilateral, así como hidrocele o presencia de testículo en ascensor. Dentro de los defectos del glande, se reportó como fimosis, parafimosis e hipospadias.

En la variable de intervención quirúrgica se analizó si requieren o no el procedimiento, mientras en las complicaciones se valoró la presencia según el tiempo en inmediatas, mediatas y tardías en caso de haberse presentado, teniendo un control por 3 meses posteriores a la intervención.

La información se registró en una base de datos de Microsoft Excel para ser tabulados y analizados. Para la elaboración de esta investigación se obtuvo el debido permiso y aprobación del comité de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, así como de las autoridades de cada subcentro de salud.

Resultados

Con esta investigación se pretendió establecer la prevalencia de patología inguino-genital en los centros de desarrollo infantil y Unidades Educativas en las áreas de influencia de los subcentros Iberia y El Valle, del cantón Cuenca, además, se estableció el número de pacientes que necesitaron una intervención quirúrgica y la presencia de complicaciones posteriores a la misma.

La información del Centro de Salud Iberia fue mínima, por lo que no se incluyeron los datos en el informe del estudio. Se tuvo un total de 5536 atenciones a niños de 0 hasta los 12 años durante el 2019 en el subcentro de salud de El Valle; 106 fueron diagnosticados de patología inguino genital, que mostraron una prevalencia de 1.91%.

Todos quienes presentaron patología inguino genital fueron niños de los cuales, 18,88% correspondió a lactantes, 41,50% fueron preescolares y 39,62, escolares. En el sexo femenino se indagó la presencia de hernia umbilical o inguinal sin encontrar casos en el grupo señalado.

Tabla N° 1. Diagnósticos de patologías inguino genitales, de 106 niños de 0 a 12 años en el centro de Salud de El Valle.

Diagnóstico	Lactantes		Preescolar		Escolar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fimosis	13	16,25	36	45,00	31	38,75	80	72,07
Patología testicular	7	38,8	7	38,80	4	22,22	18	16,22
Hipospadias	0	0,00	0	0,00	2	100,00	2	1,80
Hernias	1	9,09	5	45,45	5	45,45	11	9,91
Total	21	0,00	48	0,00	42	0,00	111	100,00

Elaborado por Natalie Urgilés - Nathaly Valarezo

Es necesario aclarar que el número de patologías no coincide con el número de pacientes identificados ya que 5 de estos presentaron dos diagnósticos, simultáneamente.

No todos los niños que presentaron patología fueron intervenidos. No se tuvo consentimiento de sus padres para 13 de ellos; y, a criterio del especialista, en 64 era conveniente esperar la evolución. Los tratados quirúrgicamente fueron 29 pacientes (27.36%).

Tabla N°2. Distribución de niños con criptorquidia en el centro de Salud de El Valle, según la edad, y lateralidad.

Edad	Lateralidad				Total	
	Derecha		Bilateral		No.	%
	No.	%	No.	%		
Lactante	3	33,33	2	22,22	5	55,56
Preescolar	3	33,33	1	11,11	4	44,44
TOTAL	6	66,67	3	33,33	9	100,00

Elaborado por Natalie Urgilés - Nathaly Valarezo

No hubo casos de localización izquierda.

Tabla N°3. Diagnóstico de testículo en ascensor en niños atendidos en el centro de Salud de El Valle, según la edad.

Testículo en ascensor		
Edad	No.	%
Lactante	2	22.22
Preescolar	3	33.33
Escolar	4	44.44
Total	9	100.00

Elaborado por Natalie Urgilés - Nathaly Valarezo

En cuanto a las hernias, la distribución en los intervenidos fue la siguiente:

Tabla N°4. Diagnóstico de hernias, en niños en el centro de Salud de El Valle, según la edad, y localización.

Hernias				
Edad	Umbilical		Inguinal	
	Número	%	Número	%
Lactantes	1.00	10.00	0.00	0
Preescolar	5.00	50.00	0.00	0
Escolar	4.00	40.00	1.00	100
Total	10.00	100.00	1.00	100

Elaborado por Natalie Urgilés - Nathaly Valarezo

Toda la patología inguino genital se distribuyó así:

Tabla N°5. Distribución de niños con patologías inguino genitales en el centro de Salud de El Valle, que fueron intervenidos, según la edad.

Diagnostico	Lactante	Preescolar	Escolar	Total	
	No.	No.	No.	No.	%
Fimosis	3	4	5	12	40,00
Hipospadias	0	0	2	2	6,67
Hernia inguinal	0	0	1	1	3,33
Testículo en	2	1	1	4	13,33
Criptorquidia	3	3	0	6	20,00
Hernia umbilical	0	0	5	5	16,67
Total	8	8	14	30	100,00

Elaborado por Natalie Urgilés - Nathaly Valarezo

Un paciente presentó doble diagnóstico: testículo en ascensor y fimosis.

Discusión

La información del Centro de Salud Iberia fue mínima, por lo que hizo imposible que se realice el análisis correspondiente, los datos no fueron incluidos en el informe del estudio. En el presente estudio se analizó en el Centro de Salud El Valle a 106 niños con un rango de edad de 0 a 12 años con patología inguino-genital, con una prevalencia de 1.91%. La patología común fue la fimosis que corresponde a 70.75% de todos los casos, con mayor frecuencia se dio en los preescolares (45,33%), lo que concuerda con un estudio realizado en Taiwán donde se observó que la prevalencia de fimosis es más común en niños de primero de básica siendo el 17%, mientras el 1% corresponde a niños de 12 años¹⁶. Datos similares se encontró en el estudio realizado en la Universidad de San Agustín de Arequipa, Perú (2015) donde la edad promedio de presentación fue de 5.6 años (54.52%)¹⁷. Se puede hacer relación que esta patología sea más frecuente a esta edad, debido que hasta los 4 años se considera una fimosis fisiológica, para los 3 años el 90% ya presenta un prepucio retráctil, a partir de ahí las manifestaciones clínicas la hacen evidente lo que les conduce a visitar un especialista. Un estudio en la Universidad de Arequipa afirma la hipótesis mencionada en donde existió dolor a la retracción en un 36.62% de los pacientes los cuales eran preescolares.

Las hernias umbilicales e inguinales corresponden al 10,3% de todas la patologías; se encontró que la hernia umbilical es más común y se presenta de manera frecuente en preescolares (66,67%) mientras que las inguinales en escolares, en este estudio no se presentó la patología en el sexo femenino. A diferencia de un estudio realizado en la Universidad de San Agustín de Arequipa (2015), se demostró que el grupo de edad con más frecuencia de hernia inguinal fueron los lactantes con 25 casos (45.46%); en el sexo femenino 45.71% y el 45.46% en el sexo masculino¹⁸; difiriendo a la literatura en donde se menciona que es más común en el sexo masculino. Se puede decir que el descenso testicular influye de manera desfavorable en el cierre del conducto peritoneo vaginal, da como resultado una mayor frecuencia de hernia inguinal en el sexo masculino. Esto se puede corroborar en nuestro estudio.

Se encontró que cinco pacientes (4.72%) presentaron doble diagnóstico simultáneamente, de los cuales 4 niños tuvieron hernia umbilical y fimosis y uno testículo en ascensor más fimosis. Al igual que un

estudio realizado en Arequipa (2015) en donde los pacientes estaban asociados a hernia inguinal y fimosis en 5.56%.¹⁸

En el presente trabajo, la edad frecuente en criptorquidia fueron los lactantes con (55.56%); seguido de preescolares (44.44%), la criptorquidia derecha fue más común (66.67%), mientras que la bilateral representó el 33.33% de los casos. En el Hospital José Carrasco Arteaga un estudio indicó que el grupo predominante fueron preescolares con (74.74%). La lateralidad más frecuente correspondió a criptorquidia derecha con (48,84%), izquierda (37.07%), bilateral (13.16 %) ¹⁹. En Argentina ²⁰ y Bolivia²¹ estudios muestran datos similares concordando con el presente trabajo. Esto es debido a que anatómicamente, durante la vida intrauterina, el teste derecho es el último que desciende. Un estudio realizado en la Universidad Católica del Ecuador (2015) así como en la Universidad Santiago de Guayaquil (2017) concluyó que la criptorquidia es más frecuente en forma bilateral (42.1%) y (52%) respectivamente²²⁻²³. En Indonesia (2019)²⁴ atribuyen que la razón principal de un tratamiento tardío fue por la falla del médico en la valoración durante el nacimiento y seguimiento, sumado la falta de conocimiento por parte de los padres sobre la ubicación de los testículos, todo esto retrasó el diagnóstico precoz.

En cuanto a las hipospadias corresponde al 1.89% de las patologías, se presentó únicamente en escolares, lo que preocupa debido al diagnóstico tardío y la serie de complicaciones que trae el mismo, esto difiere al estudio realizado en Mohammad Hosein Hospital, Indonesia(2019) donde la hipospadia es más frecuente en preescolares (49.5%)²⁴. Lo anterior hace pensar que está relacionado a una falta de conocimiento por parte de la comunidad y personal de salud, así como un diagnóstico tardío e imposibilidad de realizarse la intervención oportuna.

El Testículo en ascensor o mejor conocido como testículo retráctil corresponde al 7.54% de las patologías, este es más frecuente en escolares (50%), no existen estudios recientes donde se indique su prevalencia, ni la edad es la que es más común.

En Arequipa, de 90 pacientes intervenidos por hernia inguinal, 87 no presentaron ninguna complicación y sólo 3 infección del sitio quirúrgico¹⁷, coincidiendo con el presente estudio en donde no se observaron complicaciones durante los 3 meses posteriores a la intervención. Esto se puede explicar por qué las intervenciones quirúrgicas son realizadas de manera electiva y mediante una programación, cumpliendo con los protocolos establecidos lo cual asegura la intervención y previene posibles complicaciones.

Conclusión

La prevalencia de patología inguino genital fue de 1.91%. La fimosis es la causa más habitual de patología inguino genital así como quirúrgica. La edad más común donde se presentaron las patologías fue en niños preescolares, se pudo intervenir de manera quirúrgica a los pacientes que aceptaron el procedimiento, no se evidenció complicación alguna dentro de los 3 meses de observación. Es necesario recalcar que estos pacientes requieren un seguimiento continuo para descartar complicaciones a largo plazo.

En el centro de salud El Valle, se analizaron los datos obtenidos en la presente investigación. Las patologías inguino genitales son motivo frecuente de consulta en la edad pediátrica, se requiere de un diagnóstico precoz. Los centros de salud son el primer vínculo del sistema sanitario con la comunidad. Es importante realizar el diagnóstico de estos problemas para captarlos en un primer momento y evitar complicaciones severas alterando la calidad de vida en el paciente y por ende su bienestar psicológico. Gracias a la implementación del programa “control del niño sano” dentro de los CNH y Unidades Educativas se logra un vínculo mayor con este grupo etario.

Bibliografía

1. Leon K. Balanitis xerótica obliterante. Revista médica sinergia [Internet]. mayo 2017 [Citado 27 abril de 2020]; Vol 2 num 5:24-27. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
2. Castro S. Orquidopexia tardía en niños con criptorquidia y aumento del riesgo de cáncer testicular. Revista pediátrica Hospital del niño Ricardo Gutierrez. [Internet]. 27 septiembre 2018. [Citado 29 Abril 2020]; 60(270):284-292. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/10/270-14-Orquidopexia-tardi%CC%81a-en-nin%CC%83os.pdf>.
3. Chan S. La incidencia de la hernia inguinal y los factores de riesgo asociados de encarcelamiento en la hernia inguinal pediátrica: Un estudio poblacional longitudinal a nivel nacional. [Internet]. agosto 2017 [Citado 3 Mayo 2020]; Vol 20: 552-563. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10029-015-1450-x>.
4. Oconitrillo Chaves M. Fimosis en niños. Revista medica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet] 2016. [Citado 3 Mayo 2020]; LXXIII.(619): 261-263. Disponible en [:https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art11.pdf](https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art11.pdf).
5. Defilippo D. Fimosis patológica, niños, adultos, fisiología y parafimosis. Revista Medicina. [Internet]. 2019 [Citado 3 de mayo 2020]; Vol 11: 66-72 Disponible en : <http://www.fisioterapiaparatodos.com/dolor-en-el-pene/fimosis-patologica>.
6. Lamperez S. Intervención quirúrgica por hidrocele. Revista electrónica portales médicos. [Internet]. septiembre 2020 [Citado 28 diciembre 2020]; Vol15(18):966 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-quirurgica-por-hidrocele>

7. Pedrazas López D, Márquez B, Font D. Hidrocele. [Internet].2016.[Citado 8 de mayo 2020]; Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_6091_ART_272.pdf.
- 8.Cebrian M. Criptorquidia y patologia testicular en edad pediatria .Pediatria Integral. [Internet]. septiembre 2019[Citado 3 Mayo 2020]; Vol 23: 271-282.Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-09/criptorquidia-y-patologia-testiculo-escrotal-en-la-edad-pediatria>
9. Mendez A, Criptorquidia. Ciencias médicas. [Internet]. 2020.[Citado 4 mayo 2020];(6).Disponible en: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/author/amenfe/page/6>.
10. Loza C, Mejía H. Caracterizacion clinico epidemiologica de criptorquidia en pacientes internados del Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uriá. Revista Medica la Paz [Internet].2019 [Citado 3 mayo 2020]; Vol 23:25-29 Disponible en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100005.
11. Montero, G.Estudio comparativo del abordaje inguinal vs paraescrotal para el testiculo alto, en el servicio de cirugía pediatría del Hospital de especialidades de las FFAA No1, durante el periodo de enero 2008 a octubre 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador .[Internet]. 2016.[Citado 4 Mayo 2020];32-40 Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10395/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20DEL%20ABORDAJE%20INGUINAL%20VS%20PARAESCROTAL%20PARA%20EL%20TEST%38DCULO%20ALTO%2C%20EN%20EL%20SERVICIO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Villarroel, M. Hernia Inguinal en Niños: Evaluación y Diagnósticos Diferenciales. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. 2017.[Citado 5 mayo 2020]; Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/hernia-inguinal-en-ninos-evaluacion-y-diagnosticos-diferenciales/>
- 13 Naula L ,Quiñonez J. Manejo de hernia inguinal en recién nacidos prematuros . Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica. [Internet].2019.[Citado 5 mayo 2020]; Vol 38(2): 181-185. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_2_2019/13manejo_hernia_inguinal.pdf
14. Concha C, Rivas E.Clasificación de las Complicaciones post operatorias. Sociedad Chilena Cirugia Pediatrica.[Internet] 2017.[Citado 24 mayo 2020]; 1-12.Disponible en: <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2018/02/Monograf%C3%ADa-M%C3%A9dicos-Complicaciones-Postoperatorias.pdf>.
- 15.López A, Fronteira I.Complicaciones post operatorias tardías en pacientes quirúrgicos. Revista cielo .[Internet]. 2015. [Citado 24 mayo 2020]; Vol 73:(1-7). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Gn6Dz9p3LBBKRhr5KnCmfMN/abstract/?lang=es>
16. Wilcox D. Cuidado Del Pene No Circuncidado En Bebés Y Niños.[Internet]. 2020. [Citado 25 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-uncircumcised-penis-in-infants-and-children>.

17. Ccopa E. Frecuencia, clínica, tratamiento y complicaciones de prepucio fimótico en pacientes pediátricos en el hospital Goyeneche. Universidad de Arequipa. [Internet]. 2015 [Citado 25 mayo 2020]; 3-14. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4222/Mdcapeh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Chaia J.A. Características clínicas y epidemiológicas de la hernia inguinal en pacientes de 0 a 15 años en el hospital Honorio Delgado Espinoza durante los años 2011-2015.[Internet] .2015. [Citado 23 mayo 2020]; (7-15). Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3451/MDchraja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Ruiz S, Vintimilla A, López E. CRIPTORQUIDIA EN PEDIATRÍA HOSPITAL JOSÉ CARRASCO – IESS, 2013 - 2017 SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA. RevMed Ateneo.[Internet].2018.[Citado 5 mayo 2020];2(20) 161-169 Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/28>
20. Blanco S Gottlieb S Grinspon. *Criptorquidia desde la embriología al tratamiento* . endocrinología pediátrica. [Internet].2020. [Citado 1 Mayo 2020]; (371-380). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a13.pdf> .
21. Loza Cordero C . Caracterización clínico-epidemiológica de criptorquidia en pacientes internados del hospital de niños “Ovidio Aliaga Uría”.Revista medica la paz.[Internet].2017.[Citado 4 Mayo 2020]; Vol 23:29-30.Disponible en : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100005
22. Londoño V. Universidad Católica del Ecuador. Estudio comparativo del abordaje inguinal vs paraescrotal para el testículo alto, en el servicio de cirugía pediátrica del hospital de especialidades de las FFAA No1, durante el periodo Enero 2008 a Octubre 2015. [Internet]. 2015. [Citado 4 mayo 2020]; (21-27). Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10395/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20DEL%20ABORDAJE%20INGUINAL%20VS%20PARAESCROTAL%20PARA%20EL%20TEST%20C3%8D%20CULO%20ALTO%20EN%20EL%20SERVICIO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
23. Sanchez J, Charles A. Prevalencia de criptorquidea en pacientes pediátricos en el hospital universitario de guayaquil, desde el año 2013 hasta el 2016. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [Internet].2016. [Citado 6 mayo 2020]; (12-20). Disponible en: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/8028;/T-UCSG-PRE-MED-554.pdf>
24. Tanguirsyafa A, Dastamuar S. Prevalencia de pacientes con hipospadia con testículo no descendido .[Internet]. 2020.[Citado 5 mayo 2020]; Vol 8(2): (158-162). Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/337015126_Prevalence_of_hypospadias_patients_with_undescended_testis