



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRIPTORQUIDIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE LOS AÑOS 2018 - 2021

Presentado por:

ALVIAR CUADRAO HAROL JOSE

ESTUDIANTE del nivel de POST GRADO de la Facultad de MEDICINA HUMANA DAC. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba el **Proyecto de Investigación**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 15 de agosto del 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

Directora de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Título

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRIPTORQUIDIA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA DURANTE LOS AÑOS 2018 - 2021**

Línea De Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Autor:

MC. HAROL JOSE ALVIAR CUADRAO

Ica – Perú

2022

Índice

Índice.....	2
I. GENERALIDADES	3
1.1. Título del proyecto	3
1.2. Nombre del autor.....	3
1.3. Nombre del asesor	3
1.4. Facultad y escuela profesional	3
1.5. Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto	3
1.6. Duración del proyecto en meses.....	3
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	4
2.1. Planteamiento del problema.....	4
2.1.1. Antecedentes de la investigación.....	4
2.1.2. Formulación del problema	9
2.1.3. Justificación e importancia de la investigación.	9
2.2. Objetivos.....	11
2.3 Hipótesis y variables de la investigación.	11
2.4. Estrategias metodológicas.....	11
2.5. Financiamiento y presupuesto del proyecto.	13
2.6. Cronograma de actividades.....	14
2.7. Referencias bibliográficas.....	15
2.8. Anexos.....	18
2.8.1. Instrumento de recolección de la información.....	18

I: GENERALIDADES

1.1 TITULO DEL PROYECTO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRIPTORQUIDIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE LOS AÑOS 2018 - 2021

1.2 NOMBRES DEL AUTOR

M.C. Harol José Alviar Cuadrao

1.3 NOMBRE DEL ASESOR

Dr. Luis Ernesto Curotto Palomino

1.4 FACULTAD Y ESCUELA PROFESIONAL

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

1.5 LUGAR E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

Lugar: Departamento de Ica.

Institución: Hospital de Regional de Ica.

1.6 DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES

1.6.1 FECHA DE INICIO

Inicio: 08 de junio del 2022

1.6.2 FECHA DE CULMINACIÓN

Termino: octubre del 2022

II: PLAN DE INVESTIGACIÓN

TITULO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CRIPTORQUIDIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE LOS AÑOS 2018 - 2021

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La criptorquidia es una de las enfermedades que se identifica dentro de los primeros meses de vida en los recién nacidos a pretérmino también se puede considerar en los recién nacidos a término pero en un porcentaje mínimo, los testículos van a descender de manera espontánea hasta los 12 meses de vida, en algunas ocasiones presenta o no se presenta de manera normal y se debe de establecer como tratamiento el procedimiento quirúrgico.(1)

A nivel nacional no se tienen investigaciones sobre el desarrollo normal de esta patología bueno sin embargo en algunas instituciones se ha logrado recolectar información en donde se han identificado pacientes con diagnóstico de criptorquidia de tipo unilateral con un 60% de incidencia mientras que el desarrollo de criptorquidia bilateral sólo se presenta en un 40% de los casos, el rango de edad donde se establece la mayor cantidad de diagnósticos es de 5 años.(2)}

Dentro de las definiciones que se establecen la organización mundial de la salud identifica a la criptorquidia dentro del 5% de los recién nacidos a término y en un 20% de los recién nacidos pretérmino a nivel mundial, dentro del cuadro clínico que se identifica 2/3 de la población no presentan un descenso espontáneo de los testículos en los cuatro meses iniciales de vida, el 0.8% de los pacientes que se establece el diagnóstico de esta enfermedad requieren tratamiento quirúrgico.(3)

A nivel de los Estados Unidos la identificación de un diagnóstico de criptorquidia es parte normal de la consulta en los consultorios hasta de un 3% de la población recién nacida ie un aproximado del 1% de los niños menores de un año. (4)

Mientras que en América Latina es una de las patologías que afecta hasta el 45% de la población considerando que dentro del diagnóstico la del tipo unilateral es más frecuente que la presentación del tipo bilateral. (5)

A nivel nacional tenemos que identificar que en el Perú tenemos más de 7300 nacimientos anuales con la presencia de alguna patología de tipo congénito donde el 55% de esta población son varones y la patología más frecuente que se identifica es la criptorquidia dentro de las unidades de pediatría.(6)

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Cruz H, et al, Cuba, (2022). Planteó como objetivo de su investigación caracterizar la bandera andrológica a los sujetos intervenidos mediante procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de criptorquidia. La metodología de estudio establecida fue de tipo descriptivo longitudinal prospectivo. Los hallazgos obtenidos en el estudio demostraron que la orquídopeia se presenta a los 2 años en el 60% de los casos mientras que dentro de los 17 a 18 años el 78.5% de la población se ve afectada, la identificación de un diagnóstico de criptorquidia unilateral se presenta en el 53.5% de los casos como se identificó los factores de riesgo más predominantes como el estrés emocional 73.5%, también se identificó la oligo teratozoospermia en el 58.5% de los casos, que en algunas ocasiones conllevó a un diagnóstico de hipertrofia contralateral superior a los 6 cm a los 100% de los casos identificados. Llegando al estudio a la conclusión que el seguimiento de tipo andrológico a los pacientes que fueron intervenidos de manera quirúrgica por tito lidia es fundamental para la detección de las alteraciones de la fertilidad.(7)

Mosquera R, Ecuador, (2020). Planteó como objetivo de su investigación determinar si la microlitiasis es considerado como un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer testicular dentro de la primera infancia. Los hallazgos establecidos en el presente estudio identificaron que el rango de edad se encuentra dentro de los 13 años con una variación de más menos 4 años, la incidencia mayor se presentó de tipo bilateral en el 84% de los casos, de manera clásica identificada en el 93% de los casos, el establecimiento de un patrón difuso en el 89.5% de los casos, las alteraciones que se presentaron de manera más frecuente fueron el 34% varicocele, diagnóstico de criptorquidia 21%, asimismo el 7% de los pacientes se le sometió a una biopsia testicular en donde se identificó la elevación de los marcadores tumorales en el 40% de los casos, el 100% de los casos de biopsia dieron resultado negativo para malignidad. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que el diagnóstico de microlitiasis testicular no es considerado como un factor de riesgo para el establecimiento de un cáncer testicular en la primera infancia, al mismo tiempo se establece que los niños que tengan el diagnóstico de mi clase testicular deben de ser sometidos a exámenes ecográficos de manera frecuente en un periodo de 6 a 12 meses y la valoración mediante el control de marcadores tumorales.(8)

Aguaysa P, Ecuador, (2020). Planteó como objetivo destilación determinar los factores que se asocian el desarrollo de la cripta orquídea en los pacientes pediátricos dentro de los 2 a 7 años de edad. La metodología establecida para el estudio son mediante un

modelo retrospectivo longitudinal descriptivo. Los hallazgos de la investigación permitieron establecer que el rango de edad es de los 2 a 7 años, los factores de riesgo que se identificaron con una mayor frecuencia fueron en un 72% el bajo peso al nacer, 70% fueron identificados mediante un parto prematuro, 10% fueron consumidores de tabaco, 22% consumidores de alcohol 3% fueron consumidores de drogas, al mismo tiempo se identifican comorbilidades como la diabetes gestacional hasta el 12% de los casos, presencia de obesidad en un 5% de los casos. El estudio llega a la conclusión de que para poder identificar factores de riesgo de manera directa se debe de incidir en el diagnóstico de la cripto orquídea en poblaciones más grandes para poder identificar de manera directa cuáles son las características tanto maternas como las que se relacionan de manera directa con el recién nacido que se relacionen con el establecimiento del diagnóstico.(9)

Ángel M, et al, Ecuador, (2020). Planteó como objetivo de su estudio determinar la prevalencia del diagnóstico de criptorquidia en la población menor de 5 años. La metodología de estudio establecido fue mediante un modelo descriptivo retrospectivo de orden transversal. Los identificaron en el estudio permiten establecer que la mayor cantidad de población que se identifica con este diagnóstico son mayores de 24 meses, presentando una cierta tendencia a la cripta orquídea unilateral derecha sobre la izquierda, en cuanto a la identificación del testículo en la mayor cantidad de casos se ubicó dentro del conducto inguinal en segundo lugar en la zona intra abdominal como existe un predominio en los neonatos a término y en un mayor predominio sobre la etnia mestiza. El estudio llegó a la conclusión que existe una relación entre el antecedente familiar y las comorbilidades maternas para la presencia del diagnóstico de criptorquidia, al mismo tiempo no se evidencian factores de riesgo en una población pequeña que pueda corroborar la presencia de factores tanto maternos como neonatales.(10)

Rod J, et al, (2019). Planteó como objetivo de su estudio identificar a la cripta orquídea como uno de los patrones de anomalía más frecuentes relacionados con la fertilidad. Dentro de las características se identifica que esta patología se encuentra de manera directa con el desarrollo de una serie de procedimientos que van a tratar al paciente dependiendo la identificación del caso siendo más común la criptorquidia unilateral en relación ala bilateral para esto se debe de realizar una valoración clínica mediante la

palpación por un endocrinólogo pediátrico que permite establecer con facilidad el diagnóstico ideal para la intervención quirúrgica o para la espera de un período determinado para el descenso todo este procedimiento debe ser resuelto en un periodo menor de un año.(11)

Martinez R, Ecuador, (2018). Planteó como objetivo de su investigación identificará la criptorquidia de tipo benigno a maligna en la valoración de la vida adulta y su relación con la esterilidad y el cáncer testicular. Los hallazgos permitieron identificar que se produce este cambio cuando no es manejada de manera correcta sobre todo cuando los testículos no llegan a defender a las bolsas escrotales, la metodología establecida para este estudio fue de tipo exploratoria para el análisis de niños menores de 5 años con el diagnóstico de criptorquidia. Los resultados permitieron identificar que las características que pueden alterar el desarrollo normal de un paciente con este diagnóstico son la edad, la posición, la ubicación directa en el testículo, el tipo de tratamiento que se administra. Por lo que llegó a la conclusión de quien existe una relación elevada entre la cantidad de pacientes que son atendidos como este diagnóstico y su relación con la cantidad de pacientes que son establecidos con el diagnóstico de orquídopexia.(12)

Castro S, et al, (2018). Planteó como objetivo de su estudio establecer conceptos básicos del desarrollo del criptorquidia como la falta del descenso de un testículo o ambos a las bolsas escrotales, esto puede conllevar a la presencia de un trastorno endocrinológico del varón y elevar el riesgo de la infertilidad o la presencia de un cáncer testicular, asimismo la criptorquidia es considerada como uno de los factores más elevados que se asocian con los procesos de infertilidad y riesgos de cáncer testicular. El estudio fue realizado mediante una revisión sistemática de las diferentes bases de datos tanto norteamericanas como latinoamericanas en pacientes que fueron diagnosticados con cáncer testicular, por lo que el estudio llegó a la conclusión de que cuando se identifica un paciente con el diagnóstico de criptorquidia el riesgo de poder padecer un cáncer testicular se incrementa y se incrementa en relación al tiempo en el que se establece el diagnóstico de solución del procedimiento estableciéndose un período ideal antes del inicio puberal.(13)

Ruiz A, (2018). Planteo como objetivo de su estudio determinar la prevalencia y características del testículo no descendido en los pacientes del servicio de cirugía pediátrica. La metodología de estudio establecida su mediante un modelo transversal analítico retrospectivo. Los resultados identificaron que la incidencia de pacientes con criptorquidia fue del 2.55% de los casos, la población menor de un año se identificó en

el 3.16% de los casos, la población de uno hasta los 5 años se identificó en el 74.74% de los casos, asimismo la población de los 6 hasta los 10 años se identificó en el 16.84% de los casos, considerando la población mayor de 11 años en el 5.26% de los casos, cuando se establece el proceso de lateralidad existe un predominio izquierdo en el 46.84% de los casos con predominio derecho en el 37.07% de los casos como el desarrollo bilateral en el 13.16% de los casos, el desarrollo bilateral y la ubicación intra abdominal en el 2.93% de los casos, la localización dentro de lo que es la ubicación del canal inguinal en el 83.91% de los casos y en los casos raros tenemos el testículo ectópico en el 11% de los casos. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que la criptorquidia es una de las patologías de mayor prevalencia en los niños con un 2.55% de los casos que cuando se realiza un diagnóstico temprano se minimiza el riesgo de complicaciones como infertilidad torsión o trauma testicular.(14)

Estors S, (2018). Planteó como objetivo de su estudio identificar la asociación entre la exposición perinatal la hipospadias y la criptorquidia. La metodología establecida para el estudio fue mediante un modelo retrospectivo de casos y controles. Los resultados identificaron que existen factores de riesgo como los de tipo ocupacional para incrementar el riesgo de presencia de criptorquidia e hipospadias asimismo el consumo de sustancias tóxicas como el bajo peso al nacer y la prematuridad ponen en riesgo elevado el desarrollo de la criptorquidia como también se tiene que tener en consideración el factor materno sobre todo cuando la edad de gestación es superior a los 35 años y hay antecedentes de consumo de fármacos anti abortivos incrementan el riesgo, otro de los factores que también incrementa todo este riesgo es el consumo de tabaco y la presencia de antecedentes urológicos de tipo paterno y materno, la identificación temprana de los antecedentes familiares han establecido que cuando se presenta uno de estos factores se incrementa el factor de riesgo de presentar la patología hasta un 3.8% en cada caso.(15)

2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿cuáles son los factores de riesgo asociados a criptorquidia en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el tipo de parto mas frecuente en niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021?

¿Cuáles son los hábitos nocivos de las madres de los niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021?

¿Cuáles son las complicaciones de la presencia de los niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021?

2.1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

A nivel mundial existen una serie de malformaciones de tipo congénitos que van a proceder a la alteración de los genitales masculinos teniendo una incidencia del 3 hasta el 9% en los recién nacidos a término y en algunas ocasiones hasta más del 30% de los recién nacidos pretérmino. (16)

Algunas de las causas que se consideran para el desarrollo de estas patologías van desarrolladas con el proceso alterado de la contractura del cremaster, otro de ellos es cuando se produce una longitud corta de los conductos o vasos espermáticos, alteraciones del tabique escrotal, la presencia de antecedentes familiares de haber presentado esta patología, alteraciones hormonales y factores de riesgo durante la edad gestacional.(17)

Los diferentes factores de riesgo que van relacionados con este proceso son identificados dentro de los primeros 5 años de vida y deben de ser tratados en este periodo para prevenir las complicaciones en el futuro las diferentes líneas de investigación han enfocado su trabajo en la identificación de las tasas de incidencia y morbilidad de esta patología para el desarrollo de las diferentes técnicas de diagnóstico y prevención de complicaciones y secuelas en la población infantil.(18)

El desarrollo de este procedimiento para el tratamiento de esta patología dentro de los criterios clínicos más fundamentales cuando no desciende uno o los 2 testículos van en relación a las intervenciones quirúrgicas para la ubicación del testículo y poder establecer una manera de descenso y fijación en la bolsa escrotal lo que puede establecerse en 2 periodos quirúrgicos. (19)

Las complicaciones que se pueden presentar cuando no se realiza un diagnóstico adecuado y no se realiza la identificación del a criptorquidia van a ser de manera consecuente elevados como el cáncer testicular, la atrofia testicular y la esterilidad en los niños, mientras que en los niños que se han sido tratados en un periodo menor a los 6 meses de vida las alteraciones no han sido identificados de manera histológica con lo que se establece un tratamiento idóneo y el desarrollo funcional completo del testículo.(20)

El desarrollo científico se fundamenta en el desarrollo del conocimiento para las diferentes investigaciones y la creación del material adecuado para poder determinar las complicaciones y establecer la manera más óptima para un diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Importancia

En la actualidad la criptorquidia es una de las alteraciones que puede evidenciarse por una alteración de la posición de uno o de los 2 testículos fuera de las bolsas escrotales ubicándose en la zona de descenso. (21)

Cuando se produce el nacimiento se debe de realizar una evaluación de las bolsas escrotales en el 97% de los varones a término y en el 70 hasta un 80% de los niños prematuros se identifica de manera correcta en su posición. (22)

Por muchos años se identificó y aceptó que la causa principal del desarrollo de las criptorquidia este la alteración del eje hipotálamo hipófisis testículo aunque de manera unilateral en la mayoría de los casos hasta en un 80% mientras que esta teoría ha sido descartada de manera actual. (23)

Los diferentes autores han establecido que del 30 al 40% de los casos estas alteraciones pueden ser anatómicas y de alta frecuencia asociado a síndromes genéticos que van a considerar que el desarrollo de la cripta orquídea es un problema endocrino y genético. (24)

Por tal motivo al no presentarse investigaciones relacionadas al tema en la región Ica, ni en el Hospital Regional de Ica vemos la necesidad de realizar el estudio para mejorar la atención de los pacientes, mediante la identificación de los principales factores de riesgo.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a criptorquidia en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021

Objetivos específicos

Identificar cual es el tipo de parto más frecuente en niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021

Identificar cuáles son los hábitos nocivos de las madres de los niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021

Identificar cuáles son las complicaciones de la presencia de los niños menores de 5 años con criptorquidia atendidos en el Hospital Regional de Ica durante los años 2018 – 2021

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis

De acuerdo al estudio no se plantea hipótesis del estudio

Variables

Variable dependiente

Factores de riesgo

Variable independiente

Criptorquidia

2.4 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque de la investigación: cualitativo

Diseño de la investigación: no experimental

Tipo de investigación: descriptivo, retrospectivo, de corte transversal

Método de investigación empírico: observación

Método de investigación teórico: analítico

Población

La población de nuestro estudio está constituida por pacientes pediátricos, sexo masculino, menores de 5 años con criptorquidia en el Hospital Regional de Ica siendo un total de 70 pacientes.

Muestra

La muestra debido a ser una población pequeña está constituida por pacientes pediátricos, sexo masculino, menores de 5 años con criptorquidia en el Hospital Regional de Ica siendo un total de 70 pacientes.

Técnicas de recolección de datos

Se solicitarán los permisos con antelación a las instituciones correspondientes para la elaboración desde el inicio hasta el fin del estudio, dichos permisos serán socializados con el personal correspondiente para tener acceso a las historias clínicas que cumpla con los criterios de selección.

Los datos que serán útiles para el estudio serán colocados en una ficha de recolección, la cual estará codificada para identificar a cada recién nacido, cada ficha pasará por una evaluación de calidad, luego los datos serán vaciados a una hoja de cálculo para poder ser analizados y obtener los resultados.

Técnicas de análisis e interpretación de resultados

Se diseñará una base de datos; previo control de calidad del registro en la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Análisis descriptivo

Las variables cuantitativas serán expresadas mediante sus medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar), mientras que las variables cualitativas, mediante frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis inferencial

Para determinar los factores de riesgo asociados a la criptorquidia será mediante la prueba Chi cuadrado, se considerará un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia y contingencia, además de gráficos (barras y/o circular) elaborados en Microsoft Excel.

2.5 FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Financiamiento: el desarrollo del estudio es autofinanciado.

Presupuesto: el estudio se encuentra presupuestado con el uso de materiales, equipos, e insumos tecnológicos que son los que van a brindar el soporte para su creación.

Cantidad	Descripción	P. unitario(s/.)	Total
10 unid	Lapicero	1.00	10.00
10 unid.	Lápices	1.00	10.00
3 millares de	Hojas a4	24.00	72.00
2 unid.	Tableros	12.00	24.00
4 unid	Usb	30.00	120.00
1 caja	Grapas	15.00	15.00

10 unidades	Cd	1.00	10.00
10	Anillados	2.50	25.00
08 unid.	Tintas	33.00	264.00
	Internet	99.00	99.00
	Telefonía	80.00	80.00
	Transporte	180.00	180.00
	Software SPSS v.15.0	250.00	250.00
	Pago para recolección de datos en hospital	190.00	190.00
4 unid.	Empastado	50.00	200.00
	Asesoría externa	250.00	250.00
	Búsqueda bibliográfica	120.00	120.00
		TOTAL:	1919.00

2.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades	2022			
Fechas	J	J	A	S
Revisión Bibliográfica				
Elaboración del Proyecto de Investigación				
Presentación del Proyecto de Investigación				
Aprobación del proyecto de investigación				
Recopilación de Información				
Procesamiento de Datos				
Elaboración del informe final				
Presentación del informe final				
Sustentación de la tesis				

2.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rueda-Domingo MT, López Navarrete E, Noguerras-Ocaña M, Lardelli-Claret P, Jiménez-Moleón JJ, Zuluaga-Gómez A. Factores de riesgo de criptorquidia. *Gaceta Sanitaria*. 1 de enero de 2001;15(5):398-405.
2. Grinspon R, Bedecarras PG, Gottlieb SE, Rey RA. Afectación de la función testicular en niños con criptorquidia. octubre de 2018 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91261>
3. Mariños Asencio GA. Neoplasia Maligna de Testículo en pacientes sometidos a orquidopexia por Criptorquidia. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17520>
4. Laura EAC, Montesinos VHQ, Cornejo JJC. Tumor del saco vitelino de testículo en un niño de dos años de edad con criptorquidia izquierda: reporte de un caso. *Revista Médica Basadrina*. 4 de marzo de 2021;15(1):53-60.
5. Guerrero Rodríguez A. Concordancia en el diagnóstico de criptorquidia entre el ultrasonido y la exploración clínica. 1 de febrero de 2019 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5956>
6. Fernández Atuan R, González Ruiz Y, Salcedo Arroyo P, Vargova P, Bragagnini Rodríguez P, Ruiz de Temiño M. Testicular volume in adult patients undergoing cryptorchidism surgery in childhood, and impact on paternity. *Cir Pediatr*. 10 de enero de 2022;35(1):25-30.
7. Hernández ELC, Carrasco RC, Campo PRH, Seruto NB, Hernández ZH. Caracterización andrológica de pacientes operados por criptorquidia en Pinar del Río (2015-2018). *Revista Cubana de Urología*. 16 de mayo de 2022;11(2):06-15.
8. Mosquera Reyes EE. Microlitiasis testicular como factor de riesgo para cáncer testicular en la edad pediátrica en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, periodo 2013 – 2020. 15 de diciembre de 2020 [citado 19 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16829>
9. Aguaysa Palomeque JA. Factores de riesgo asociados con el desarrollo de criptorquidea en pacientes pediátricos entre los 2 y 7 años de edad [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51872>

10. Fabian Mateo RV, Miriam Lilibeth CC. Prevalencia de criptorquidia y factores asociados en pacientes pediátricos Riobamba, 2016 – 2019. 26 de octubre de 2020 [citado 19 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7055>
11. Rod J, Marret JB, Ravasse P. Cirugía de la criptorquidia. EMC - Urología. 1 de agosto de 2019;51(3):1-10.
12. Martínez Romero XC. Prevalencia de criptorquidia en niños menores de 5 años y técnicas quirúrgicas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31037>
13. Castro S, Díaz Y, Rey RA. Orquidopexia tardía en niños con criptorquidia y aumento del riesgo de cáncer testicular. octubre de 2018 [citado 19 de junio de 2022]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91342>
14. Arízaga SR, Vintimilla A, Lopez E, Cordero G, Córdova-Neira F. CRIPTORQUIDIA EN PEDIATRÍA. ATENEO. 2018;20(2):161-9.
15. Sastre BE. Exposición a disruptores endocrinos y otros factores paternos en la etiología del hipospadias y la criptorquidia [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de les Illes Balears; 2018 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230750>
16. Dutra LS, Ferreira AP. Identificación de malformaciones congénitas asociadas a plaguicidas disruptores endocrinos en estados brasileños productores de granos. Gerencia y Políticas de Salud. 8 de abril de 2019;18(36):1-40.
17. Alvarado Avilez LA, Lema Lema L del P. Criptorquidea en escolares intervenidos quirúrgicamente. Hospital Jose Maria Velasco Ibarra. 2015 - 2018. 13 de junio de 2019 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/11940>
18. Revelo DEJ, Sánchez HAB, Serrano CJS, Herrera SDLAI. Orquidopexia vs Testosterona al 2%, como tratamientos de la criptorquidia en pacientes de 2-10 años, en el área de cirugía pediátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2013. RECIAMUC. 10 de febrero de 2020;4(1):276-88.
19. Muñón CC. Criptorquidia y patología testículo-escrotal en la edad pediátrica. :13.

20. Cabeza M, Melhen C, Ghidara E. CRIPTORQUIDIA: ¿ESPERAR, TRATAR O DERIVAR? Archivos de Medicina Familiar y General [Internet]. 17 de agosto de 2021 [citado 20 de junio de 2022];18(2). Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/187>
21. García-Hernández C, Carvajal-Figueroa L, Archivaldo-García C, Pique-Aragón C, Landa-Juárez S, Izundegui-Ordóñez G. Hernia femoral en niños: reto diagnóstico y terapéutico. Reporte de un caso. CIRU. 26 de agosto de 2020;88(91):4135.
22. Gómez-Pamatz FJ, Landa-Román C, Tapia-Garibay JI. Asociación entre hipospadias y criptorquidia con anquiloglosia y anquiloquilia en pacientes del Hospital Infantil de Morelia. Rev Mex Urol. 1 de septiembre de 2020;80(4):1-10.
23. Real Quintanar T, Robles García R, Medina-Mora ME, Jorge JC, Vázquez Pérez L. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252019000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Salud mental. febrero de 2019;42(1):51-7.
24. Pazmiño Torres JA. “Récien nacido a término más bajo peso para la edad gestacional más retraso en el crecimiento intrauterino biométrico más céfaloematoma más criptorquidia su relación en los cuidados de enfermería”. 1 de febrero de 2018 [citado 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27263>

2.8 ANEXOS

2.8.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nº HISTORIA CLINICA:

NOMBRE:

EDAD DE LA MADRE:

PROCEDENCIA:

EDAD GESTACIONAL:

PESO AL NACER

ANTECEDENTE FISIOLÓGICO:

- Pretérmino:
- A término:

ANTECEDENTE FAMILIAR DE CRIPTORQUIDIA:

SI () NO ()

SIGNOS Y SINTOMAS:

- Ausencia de testículo derecho ()
- Ausencia de testículo izquierdo ()
- Ausencia bilateral de testículo ()

FORMA DE DIAGNOSTICO:

- Clínica
- Imagenológica
- Clínica + Imagenología

HALLAZGOS OPERATORIOS:

- Testículo supraescrotal ()
- Testículo inguinal ()
- . Testículo intraabdominal ()
- Otros ()

TIPO PARTO

Vaginal

Cesárea

HABITOS NOCIVOS

COMPLICACIONES