

# 42

## CUIDADO INTEGRAL EN NIÑOS CON ESTENOSIS DEL MEATO URETRAL ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

### INTEGRAL CARE IN CHILDREN WITH URETHRAL MEATUS STENOSIS CARED IN THE PEDIATRICS AREA OF THE REGIONAL TEACHING HOSPITAL OF AMBATO

Adisnay Rodríguez Plasencia<sup>1</sup>

E-mail: [ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-1582>

Alina Rosa Soria Acosta<sup>1</sup>

E-mail: [ua.alinasoria@uniandes.edu.ec](mailto:ua.alinasoria@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Yarintza Coromoto Hernández Zambrano<sup>1</sup>

E-mail: [ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-3531>

Nancy Clara Verano Gómez<sup>1</sup>

E-mail: [ua.nancyverano@uniandes.edu.ec](mailto:ua.nancyverano@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4549-2320>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rodríguez Plasencia, A., Soria Acosta, A. R., Hernández Zambrano, Y. C., & Verano Gómez, N. C. (2020). Cuidado integral en niños con estenosis del meato uretral atendidos en el área de pediatría del Hospital Regional Docente Ambato. *Revista Conrado*, 16(76), 310-316.

#### RESUMEN

La estenosis del meato uretral es una enfermedad manifestada comúnmente en los hombres, que en su mayoría se han circuncidado. El objetivo del estudio fue desarrollar un plan de enfermería para el cuidado integral de niños con estenosis del meato uretral que son atendidos en el área de pediatría en el Hospital Regional Docente Ambato. La metodología para este estudio fue de modalidad cuali-cuantitativa, con un diseño transversal, no experimental, con elementos de investigación-acción, la técnica utilizada fue la encuesta que se aplicó a las enfermeras del área de pediatría, la población fue un total de 30 enfermeras y se revisaron 30 historias clínicas que presentaron esta afección. Como resultado se obtuvo el 57% de los niños tenían entre 1 a 2 años, otras causas iatrogénicas e idiopáticas; el 100% fiebre, malestar general e incontinencia urinaria el 67%. El 83% de las enfermeras indicaron no tener los conocimientos sobre los cuidados de enfermería en la estenosis del meato uretral. De acuerdo con los resultados se realizó un plan de cuidados de enfermería que servirá de guía al personal de enfermería.

#### Palabras clave:

Estenosis, meato urinario, plan de cuidados, infecciones urinarias.

#### ABSTRACT

Urethral meatus stenosis is a disease commonly manifested in men, most of whom have been circumcised. The objective of the study was to develop a nursing plan for the comprehensive care of children with urethral meatus stenosis who are cared in the pediatric area at the Ambato Regional Teaching Hospital. The methodology for this study was qualitative-quantitative, with a cross-sectional, non-experimental design, with action-research elements, the technique used was the survey that was applied to nurses in the pediatric area, the population was a total of 30 nurses and 30 medical records that presented this condition were reviewed. As a result, 57% of the children were between 1 and 2 years old, other iatrogenic and idiopathic causes; 100% fever, general malaise and urinary incontinence 67%. Eighty-three percent of the nurses indicated not having knowledge of nursing care for urethral meatus stenosis. According to the results, a nursing care plan was made that will serve as a guide for the nursing staff.

#### Keywords:

Stenosis, urinary meatus, care plan, urinary infections.

## INTRODUCCIÓN

La estenosis del meato uretral es una enfermedad que es muy frecuente en los hombres; debido a que, a temprana edad muchos se someten a cirugías como la circuncisión, dependiendo de la cultura a la que pertenecen. De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud el 30% de los hombres son circuncidados por temas de prácticas religiosas; se ha verificado que aproximadamente en el 9% de los niños después de la circuncisión presenta estrechez del meato uretral, sea posiblemente por lesión de la arteria frenular o por irritación del meato con el pañal (Pérez Tauriaux, et al., 2013; Uribe & Arango, 2013).

Revisando la literatura se puede mencionar que la incidencia en algunos países de estenosis sigue siendo desconocida, en Estados Unidos se presentó una incidencia de 9 a 100.000 habitantes, en el 2001, en México se reporta esta complicación entre el 1 y el 29% de los casos y en el Ecuador, se conoce la incidencia real de esta patología, sin embargo se ha evidenciado que una de las causas frecuentes para sufrir daños en la uretra es por accidentes de tránsito, en un 25% de los casos (Saavedra Briones, et al., 2009; Muñoz Valverde, 2015).

La estenosis del meato uretral, conocido por otros autores como estrechez del meato, estrechez meatal, estenosis uretral, se define como el estrechamiento de la uretra; este término se usa para describir la disminución del calibre de un segmento de la uretra rodeado por el cuerpo esponjoso; desde el meato uretral hasta la uretra bulbar; la longitud de la uretra dependerá de la edad y del tamaño del pene; por lo general tiene unos 13 cm; y el meato uretral está localizado en el extremo distal del pene (Trujillo Ortiz, et al., 2017).

La estenosis del meato uretral se puede presentar por dos causas; ya sean adquiridas o idiopáticas y congénitas; las congénitas están asociadas con malformaciones anorrectales, tenemos las hipospadias, válvula uretral, divertículo uretral, anillos diafragmáticos y entre las causas adquiridas se encuentran los procesos infecciosos de la uretra (uretritis), enfermedades inflamatorias, las lesiones por la colocación de sondas en la uretra, los traumatismos por accidentes viales, caídas a horcajadas, la instrumentación de la vía urinaria durante una cirugía endoscópica de la vía urinaria (Velarde Ramos & Gómez Illanes, 2018).

Los principales síntomas que presenta el niño con estenosis son infecciones del tracto urinario como infecciones urinarias frecuentes, sensación de vaciamiento incompleto, chorro débil, goteo terminal, retención aguda de orina; otras de las principales causas que podemos mencionar es la inadecuada escisión de la cicatriz que tendrá un

significativo efecto sin importar el pronóstico de intervención quirúrgica.

Se abordará en especial el aumento o disminución de la frecuencia de micción según la capacidad de la vejiga, edad, ingesta de líquidos y diuresis. Se considera aumento miccional cuando existen ocho o más micciones en el transcurso del día mientras que se atribuye a que existe un decaimiento miccional cuando el niño manifiesta tres o menos micciones en el día, el chorro que la micción presenta se dispersa en forma de aerosol a comparación de un chorro normal que suele ser uniforme o uno solo, relacionándose así con una obstrucción en alguna parte del tracto uretral.

Cuando se sospecha que un niño presenta estenosis del meato este debe ser calibrado con una bujía o evaluado con sondas infantiles, la mayoría de los niños mayores de 3 años tienen un meato de alrededor de 10 cm, entre los 4 y los 10 años mide 12 cm y en la mayor parte de los niños mayores el meato es de 14 cm. Frecuentemente un niño asintomático en el que se cree que muestra síntomas de una estenosis del meato en realidad tiene un meato distensible de calibre normal. Si el meato es más pequeño que lo normal o el niño tiene síntomas de micción anormal está indicado realizar un examen ecográfico del riñón y la vejiga. Si el niño tiene antecedentes de Infecciones Urinarias también debe realizarse una cistouretrografía miccional (CUGM). Sin embargo, la estenosis del meato rara vez causa cambios obstructivos en el aparato urinario (Wein, 2007; Ruiz- Hernández, et al., 2017).

Los padres del infante deberán estar pendientes en cuanto signos y síntomas se trate, ya que pueden no manifestarse hasta que la luz uretral haya disminuido de manera considerable, presentando de esta manera el niño un chorro urinario doble, chorro urinario que se inclina hacia arriba, síntomas miccionales obstructivos y por lo tanto dolorosos al momento de realizar la micción; así como también infecciones urinarias recurrentes.

Esta afección conocida como estenosis del meato uretral en niños es sumamente rara y en su gran mayoría se la puede solucionar por medio de intervenciones quirúrgicas siendo la más recomendable por resultar no ser muy invasiva y que a su vez ha proporcionado mejores resultados es la meatotomía y/o meatoplastia, siendo la más cómoda para el infante y también la que se realiza con mayor frecuencia en este tipo de casos.

Para proceder a dictaminar un tratamiento en infantes con estenosis del meato uretral es necesario tener en cuenta los tipos de tratamientos que existen, ya que no es una fácil decisión por ello se deberá explicar todos y cada uno de ellos a los padres del infante para que en coordinación

con el personal de salud puedan tomar una decisión debido a que la morbilidad de la cirugía uretral abierta es alta y con un elevado índice de recurrencias.

Como se mencionó anteriormente existen algunas opciones para el tratamiento de la estenosis del meato uretral siendo las más comunes la dilatación uretral, uretrotomía y la meatoplastia las cuales se definirán a breves rasgos, identificando los procedimientos de la cirugía que se le realiza al paciente dando una solución oportuna a las molestias ocasionadas por la estrechez.

La dilatación uretral puede realizarse de varias maneras siendo las más comunes el inflado de un balón o la inserción de sondas de manera progresiva, el procedimiento que el personal de la salud realiza es en primer lugar introducir el pene en gel de lidocaína con la finalidad de anestesiarse esta parte, ya que este actúa como anestésico local, después de lograr la dilatación se procede a poner una sonda temporal uretral para poder facilitar la curación, en ocasiones se suele pedir a los padres de familia que con cautela y con las normas de higiene adecuadas inserten un instrumento en la uretra del infante periódicamente en casa (Figler 2017).

La uretrotomía interna es el procedimiento mediante el cual se abre la estrechez uretral a través de una pequeña incisión por vía transuretral que va desde el tejido sano cicatrizado con el fin de expandir aún más esta cicatriz para de esta forma aumentar la luz, este procedimiento pretende que el epitelio se separe del tejido cicatrizado para que de esta manera la curación se desarrolle bajo segunda intención más no provoca que el epitelio se reapropie (Stanford Víquez & Esquivel Vinda, 2014).

La meatoplastia plantea no solo resolver el problema de obstrucción en la uretra de manera permanente sino también proporciona al meato una morfología rasgada en la punta del glande para que de esta manera la emisión de orina permita una micción normal indolora y con un chorro uniforme en una sola dirección razón por la cual este tratamiento quirúrgico se considera el más acertado en cuanto al combate de la estenosis del meato uretral infantil.

Después de la intervención quirúrgica es normal que el infante presente leve ardor al orinar e hinchazón en la ingle de 48 a 72 horas pasadas al procedimiento, de la misma manera puede presentar sangre en la orina de manera intermitente durante la primera semana de la intervención, fiebre de manera leve y secreción en la herida que pueden ser normales debido a la intervención quirúrgica, en el caso de que exista goteo de sangre desde la incisión el personal de enfermería deberá ejercer presión suave con un pañito limpio y seco aproximadamente de

5 a 7 minutos y de la misma manera deberá capacitar a los padres en caso de no estar presente el personal de enfermería mientras ocurre el goteo.

Cualquier tratamiento quirúrgico posee un índice de complicaciones, ya sea este bajo o alto como es el caso de cualquier procedimiento quirúrgico relacionado a la estenosis del meato uretral que registra un índice es bajo de complicaciones siendo de 0,1-3,5% muy a pesar de esto se deberán tener presentes las siguientes complicaciones que incluyen hemorragia, efectos secundarios de la anestesia y repercusiones psicosexuales, estas complicaciones pueden afectar tanto al infante así como también a la de sus padres por ello se debe tener extremo cuidado antes, durante y después de la intervención quirúrgica para que de esta manera se logre prevenir este tipo de afecciones a futuro y brindar al infante y a su familia un desarrollo normal en cuanto a su recuperación se refiere.

En cuanto a cuidados postoperatorio en niños entre 8 y 23 meses se recomienda al personal de enfermería aplicar el uso de vaselina en el glande y meato después de la circuncisión e informar y a su vez explicar a los padres sobre esta medida, ya que se considera efectiva para reducir la estenosis meatal post circuncisión y otras complicaciones debido a la lubricación y humectación que este producto logra en el pene, de igual manera cabe señalar a los padres sobre los principios de higiene que deberán tener, la cuidadosa aplicación de vaselina cada vez que procedan a hacer un cambio de pañal, y los posibles signos de alarma en caso complicaciones (México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010).

Las experiencias de la autora en el Internado Rotativo, en el Hospital Regional Docente Ambato, han permitido constatar que estos son casos de alta complejidad en lo concerniente a los cuidados de enfermería pediátrica y aún no cuentan con todas las definiciones desde el PAE para su exitoso seguimiento y recuperación. Es así como se plantea ¿Cómo ayudar al cuidado integral de niños con estenosis del meato uretral que son atendidos en el área de pediatría en el Hospital Regional Docente Ambato?

El objetivo de este estudio es desarrollar un plan de enfermería para el cuidado integral de niños con estenosis del meato uretral que son atendidos en el área de pediatría en el Hospital Regional Docente Ambato, en el periodo septiembre – agosto 2019.

**Línea de investigación:** Gestión de salud y prevención de enfermedades.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La modalidad de este estudio es cuali-cuantitativa que permitió obtener los datos mediante la revisión de las historias clínicas, en donde se observó los indicadores de salud, mismo que nos ayudó a transformar la información en datos estadísticos para poder analizarlos y dar una conclusión del tema investigado.

El tipo de diseño de investigación fue con un diagnóstico transversal, no experimental y con elemento de investigación acción. El alcance del estudio fue exploratorio, descriptivo y explicativo. Los métodos que se utilizó fueron inductivo – deductivo, analítico – sintético, con enfoque sistémico, otros métodos empíricos fueron la observación científica y el análisis documental.

La técnica de investigación que se utilizó fue la encuesta la misma que se aplicó al personal de la enfermería para evaluar los conocimientos que tiene sobre la estenosis del meato uretral en los niños.

Los instrumentos de investigación fueron el cuestionario que permitió establecer el conjunto de preguntas abiertas y cerradas para recolectar la información y analizarla. Las historias clínicas también nos ayudaron a verificar los principales síntomas que presentaron los niños, además de las causas y el rango de edad que presenta dicha patología.

Para determinar la población se realizó la revisión de historias clínicas, en las cual se determinó el número de niños que presentaron estenosis de meato uretral en el período de septiembre 2018 a agosto 2019. Además de evaluar al personal de enfermería sobre los cuidados que realizan a los pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Población.

Población	Número
Total de personal de enfermería	30
Niños con estenosis de meato uretral	30

Debido que la población coincide con la muestra no es necesario utilizar la fórmula de estimación de proporciones, lo cual el total de la población se utilizó como muestra. Los datos recopilados fueron graficados y procesados en Excel.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los siguientes resultados se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas.

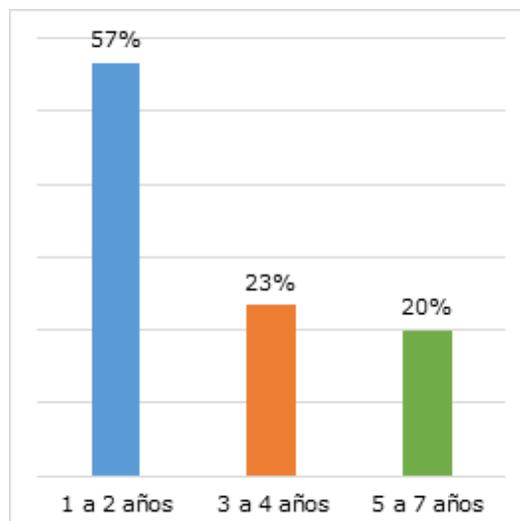


Figura 1. Edad de los niños.

Con la revisión de las historias clínicas se puede observar en la figura 1, que el 57% de los niños con Diagnóstico de estenosis del meato uretral se encuentran en la edad comprendida entre 1 y 2 años, seguido de los grupos etarios de 3 a 4 años con un 23% y de 5 a 7 años con un 20% respectivamente.

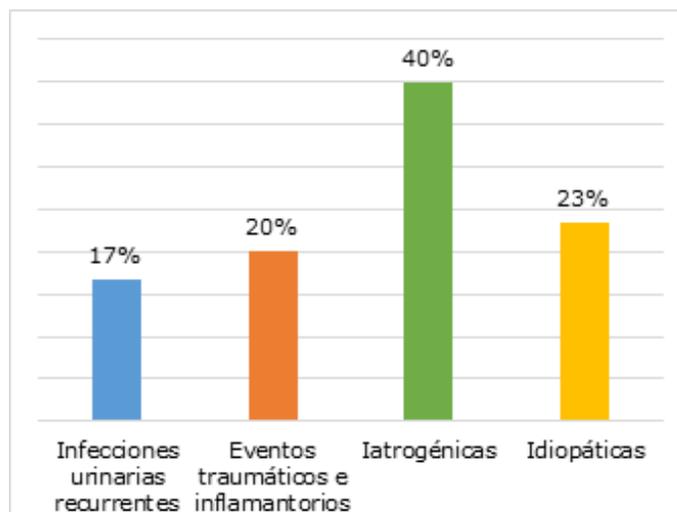


Figura 2. Causas.

En la figura 2, se tienen las causas más frecuentes por las que se da esta patología es la Iatrogénicas el 40% de los casos, es decir por un procedimiento médico como instalación de sondas, el 23% por causas idiopáticas, 20% por traumatismos y por infecciones urinarias el 17%.

Tabla 2. Manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Manifestaciones Clínicas	N.º	Porcentaje
Disminución del flujo de orina	15	50%
Pulverización del chorro de orina	2	7%
Incontinencia urinaria	20	67%
Poliuria	5	17%
Hematuria	10	33%
Fiebre, malestar general	30	100%
Retención completa de orina	5	17%

En la tabla 2, se representa las manifestaciones clínicas de esta enfermedad que más frecuente es la fiebre y malestar general, en un 100% de los casos; el 67% presenta incontinencia urinaria., el 50% presenta disminución de flujo de orina, el 33% se observó hematuria; el 17% poliuria y retención completa de orina. En porcentaje menor, el 7% presenta pulverización del chorro de orina.

Tabla 3. Resultado de la encuesta.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Conoce los síntomas que presenta un niño con estenosis de meato uretral?	60%	40%
PREGUNTA	SI	NO
2. ¿Aplica las medidas de asepsia y antisepsia que se debe seguir antes de intervenir al paciente?	70%	30%
PREGUNTA	SI	NO
3. ¿Conoce usted la manera adecuada para explicar a los padres el procedimiento que se realizará al niño?	40%	60%
PREGUNTA	SI	NO
4. ¿Conoce usted sobre los cuidados que debe realizar cuando un niño presenta estenosis de meato uretral?	17%	83%
PREGUNTA	SI	NO
5. ¿Considera usted que se deba realizar planes de cuidados para mejorar la atención en niños que presentan estenosis de meato uretral que son atendidos en el área de pediatría en el Hospital Regional Docente Ambato?	100%	0%

En cuanto a los resultados de las encuestas (Tabla 3) se tiene que en la pregunta 1, el 40% de las enfermeras no conoce los síntomas que presentan los niños con estenosis del meato uretral, debido que esta es una enfermedad tiene baja incidencia comparada con otras patologías de la infancia, el 30% señala que no aplica las medidas de asepsia y antisepsia que se debe seguir antes de intervenir al paciente porque se evidencia un alto número de pacientes, con diferentes patologías a los que deben brindar sus servicios y no se dan el tiempo para realizar dichos procedimientos, señalado en la pregunta 2.

En la pregunta 3, se evidencia que el 60% de las enfermeras no saben cómo explicar a los padres sobre el procedimiento que se le va a realizar al infante, esto se debe a

las aptitudes y habilidades de comunicación que no están bien desarrolladas en las profesionales de la salud. En la pregunta 4, el 83% no conoce sobre los cuidados que se debe tener con el paciente, resaltando que son casos pocos comunes presentados en el área de pediatría y el 100% de las enfermeras, indican en la pregunta 5, que si se debería realizar un plan de cuidados para mejorar la atención en niños que presentan estenosis del meato uretral.

Entre los hallazgos encontrados en otros estudios realizados, igual que éste, se evidencia que los niños que presentan estenosis de meato uretral se encuentran en las edades de 1 a 2 años, siendo su causa principal las infecciones urinaria recurrentes, datos que coinciden con esta investigación (Faure, et al., 2017).

Sin embargo, este estrechamiento verificamos que son por causas iatrogénica; es decir el resultado de algún tipo de cirugía que se sometieron previamente, en la investigación se verificó que los pacientes presentan circuncisiones y otros procedimientos quirúrgicos. Un estudio realizado en México se verificó que la causa más frecuente fue la iatrogénica en 80 casos representados por el 57,6%. En los niños lo más frecuente son las cirugías por circuncisión, cirugías correctivas por malformaciones conocidas como idiopáticas, que no tuvieron un proceso de cicatrización adecuado; las mismas que se ha demostrado que corresponde a la mayor parte de las causas. También se verifica que el 19% de los casos por traumatismos son otras de las causas más significativas; debido a que el traumatismo no presenta síntomas inmediatos no se puede detectar la estrechez, hasta que la sintomatología sea evidente (Stanford Viquez & Esquivel Vinda, 2014; Velarde Ramos & Gómez Illanes, 2018).

Otro hallazgo que verificamos en el estudio es que los pacientes presentaron disminución del flujo de orina, fiebre, malestar general, poliuria, pulverización del chorro de orina; estos síntomas pueden varias de paciente en paciente, hasta llegar a la retención completa de la orina; siendo una complicación muy avanzada en la enfermedad, al no dar cuidados y tratamientos oportunos. En Cuba, se realizó un estudio a 30 pacientes en los que el 100% presento micciones lentas e interrumpidas, disuria, hematuria y fiebre; evidenciando que estos síntomas son recurrentes en los pacientes que presentan estenosis (Stanford Viquez & Esquivel Vinda, 2014).

El tener conocimiento de la patología presentada en el Hospital General Ambato permitirá enfocarse en los diagnósticos, evaluaciones que pueda realizar el personal de enfermería debido que cada enfermedad responde de manera diferentes debido a los aspectos demográficos,

socioeconómicos y hasta socioculturales; es así como se debe estandarizar los cuidados para los niños que presentan dicha enfermedad.

Dentro de las intervenciones del personal de enfermería se evidencia la importancia de la asepsia y antisepsia, los mismos que permiten brindar seguridad en los cuidados que recibe el paciente; dentro del estudio, se pudo verificar que las enfermeras tienen muy claro estos procedimientos y la importancia de utilizarlos constantemente en el desempeño de sus funciones; sin embargo, una minoría no lo hace debido a la falta de organización en el tiempo de poder brindar los mismos cuidados a todos.

Las enfermeras deberían desarrollar competencias específicas en cuanto a la comunicación asertiva; ya que mediante la explicación de los procedimientos ofrezca tranquilidad, seguridad y confianza a los familiares del paciente atendido en el hospital, donde se realizó un estudio en México en el que mencionaron que la relación personal de la enfermera-paciente tiene efectos terapéuticos, determinando de manera significativa el éxito de los cuidados que brinda el personal (Ramírez & Muggenburg, 2015).

Es importante recalcar que las enfermeras están conscientes de la importancia de la aplicación de un plan de cuidados, el mismo que les brindará una guía para las intervenciones a realizarse; ya que al aplicarse el proceso de atención de enfermería demostrarían una madurez profesional, debido que los profesionales de enfermería no solo son responsables de los cuidados también ayudan a minimizar manifestaciones antes problemas crónicos en la salud y la mejora de la calidad de vida del enfermo (Del Río Cristóbal, 2015).

La propuesta de los planes de cuidados para los niños que presentan estenosis del meato uretral se basa en la valoración del paciente para aplicar los diagnósticos NANDA, NIC Y NOC, que permite tener de manera determinada los cuidados frente a los síntomas que presenta el paciente.

### **Dominio 3 Eliminación/ Clase 1 Función Urinaria**

El paciente frecuentemente presenta disminución del flujo de orina, lo que hace que retenga la orina y no sé vacíe completamente la vejiga, se presenta goteo en la orina; esto genera gran malestar en el paciente. La enfermera debe cuidar la frecuencia de las micciones y determinar los síntomas para aplicar los diagnósticos NANDA más adecuado.

## **CONCLUSIONES**

El desarrollo de fundamentación teórica permitió establecer los principales conceptos sobre la incidencia de la estenosis del meato uretral, los antecedentes de la enfermedad, los síntomas y los principales tratamientos que se realizan para eliminar la estrechez meatal, generando un alivio para el paciente.

Mediante la encuesta se pudo evidenciar que al personal de enfermería le falta conocimiento en cuanto a los cuidados que se debe realizar a los niños que presentan estenosis del meato uretral, lo que demuestra la importancia de la elaboración de una guía que permita brindar cuidados estandarizados, de acuerdo con los síntomas presentados.

La elaboración de un plan de cuidados permitió al personal de enfermería tener una guía en cuanto a las intervenciones que pueden aplicar en los niños que presentan estenosis del meato uretral, generando procesos establecidos y una continuidad en los mismos; mejorando así la atención que brinda el Hospital Regional Docente Ambato.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Del Río Cristóbal, P. (2015). *Plan de cuidados de enfermería en la infección del tracto urinario: Caso Clínico*. (Trabajo de titulación). Universidad de Valladolid.
- Muñoz Valverde, G. A. (2015). *Estenosis uretral posttraumática por accidente de tránsito. (Tesis de Pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato.
- Faure, A., Bouali, O., Boissier, R., Panait, N., & Mouriquand, P. (2017). Estrechamiento del prepucio en el niño y el adulto (fisiológico y patológico). *Revista EMC – Urología*, 49(4), 1-11.
- Figler, B. D. (2017). Dilatación uretral. *Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/pruebas-y-procedimientos-urogenitales/dilataci%C3%B3n-uretral>
- México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). Circuncisión. *Guía de práctica clínica*. CENETEC.
- Ruiz-Hernández, A., Campos-Salcedo, J. G., López-Silvestre, J. C., Estrada-Carrasco, C. E., Mendoza-Álvarez, L. A., & Díaz-Gómez, C. (2017). Origen, evolución y tratamiento de estenosis uretral. *Rev Mex Urol.*, 77(4), 265-271.

- Pérez Tauriaux, O., Chacón Suárez, M., Pantoja Fornés, I., Calunga Calderón, M., & Benítez Rodríguez, M. (2013). Circuncisión masculina para la disminución del riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual. *Revista Medisan*, 17(9).
- Ramírez, P., & Muggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Revista Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143.
- Saavedra Briones, D., Merayo-Chalico, C. E., Sánchez-Turati, G., Cantellano-Orozco, M., Shuck-Bello, C., Camarena-Reynoso, H. R., Fulda-Graue, S., Santana-Ríos, Z., Pérez-Becerra, R., Urdiales-Ortiz, A., Mata-Miranda, M., Morales-Montor, J., Pacheco-Gahbler, C., & Calderón-Ferro, F. (2009). Recurrencia de estenosis uretral posterior a uretrotomía interna. *Revista Mexicana de Urología*, 69(4).
- Stanford Viquez, L., & Esquivel Vinda, L. F. (2014). Estrecheces Uretrales. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(610), 359 - 364.
- Trujillo-Ortiz, L., Morales-Montor, G., Cantellano-Orozco, M., Martínez-Arroyo, C., Fernández-Noyola, G., Sedano-Basilio, J., & Pacheco-Gahbler, C. (2017). Recurrencia de la estenosis de uretra bulbar en pacientes con tratamiento primario de uretroplastia anastomósica o uretrotomía interna. *Revista Mexicana de Urología*, 77(3), 191-198.
- Uribe, F., & Arango, M. E. (2013). *Cirugía Pediátrica*. Vol. 48. Universidad de Antioquía.
- Velarde Ramos, L., & Gómez Illanes, R. (2018). Estrechez o estenosis uretral. *Revista Cubana de Urología*, 7(2), 131-147.
- Wein, A., Kavoussi, L., Novick, A., Partin, A., & Peters, G. (2007). *Urología*. Vol. 1. Médica Panamericana.