



Nombre del alumno: Daniela Miceli Sandoval

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre del trabajo: PAE (FIMOSIS)

Materia: Submódulo I

Grado: 4

Grupo: A

A 26 de junio del 2023. Comitán de Domínguez, Chiapas.

Indice

Introduccion.....	3
Objetivos generales y principales	4
Anatomía del pene	5
Fimosis	12
Historia natural	15
Place de dolor agudo.....	16
Place de infecciones.....	17
Place de integridad tisular.....	18
Conclusión	19

En este proyecto podras encontrar información sobre la anatomía del pene y la patología de fimosis, para que puedas detectar y actuar de manera inmediata.

El pene es un órgano masculino que tiene la función de reproducción y la eliminación de orina, se compone de varias partes que trabajan juntas para lograr la erección y el acto sexual. El pene está compuesto por tres partes principales: la raíz, el cuerpo y el glande. La raíz del pene es la parte que se encuentra debajo del pubis y que está unida al hueso púbico a través de los ligamentos suspensorios. El cuerpo del pene es la parte más grande y está formado por dos cuerpos cavernosos que son dos estructuras cilíndricas que se llenan de sangre durante la erección, mientras que el cuerpo esponjoso es una estructura que contiene la uretra, el conducto que lleva la orina fuera del cuerpo. El glande es la parte más distal del pene, está cubierto por un pliegue de piel llamado prepucio, que se puede retirar durante la higiene, es una pequeña banda de tejido que conecta el prepucio con el glande. El pene está formado por tejidos eréctiles y vasos sanguíneos.

El prepucio es un capuchón cutáneo mucoso muy innervado que garantiza la cobertura anatómica del glande del pene. Su función consiste en proteger el meato urinario y evitar las fricciones a nivel del glande.

La anatomía del pene es muy compleja, lo cual es muy importante conocerla adecuadamente, para poder entender cómo funciona este órgano y poder identificar posibles problemas o disfunciones sexuales.

La fimosis es una condición médica que se presenta en hombres no circuncidados, la cual consiste en que el prepucio es demasiado estrecho y no se puede retraer completamente. Lo cual hace que esta condición sea difícil y dolorosa, puede presentarse obstrucción, dolores mientras se micción, incluso presentar dolor e incomodidad a la hora de realizar relaciones sexuales, también problemas emocionales que pueden afectar la calidad de vida de los hombres que la padecen. También ocasiona infecciones en el tracto urinario y otros problemas de salud.

La fimosis se puede presentar desde nacimiento o puede desarrollarse más adelante. En algunos casos la fimosis se resuelve de forma natural a medida que el niño o adolescente se desarrolla, pero en otros casos se requiere de tratamiento médico, que pueden incluir cremas, esteroides, cirugía o circuncisión. Lo cual hace que pueda reducir su inflamación y mejorar la elasticidad del prepucio.

Es una enfermedad muy poco conocida, ya que no existe una educación prenatal tan avanzada en la sociedad.

Objetivos generales

Informar, educar y promover a la sociedad sobre esta patología.

Objetivos principales

Promover la educación neonatal masculina.

Identificar las características y funciones del prepucio.

Fomentar la circuncisión a temprana edad.

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

El sistema genital masculino está conformado por los siguientes órganos: los testículos, las vías espermáticas (epidídimos, conductos deferentes, conductos eyaculadores y uretra), las glándulas anexas (próstata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales).

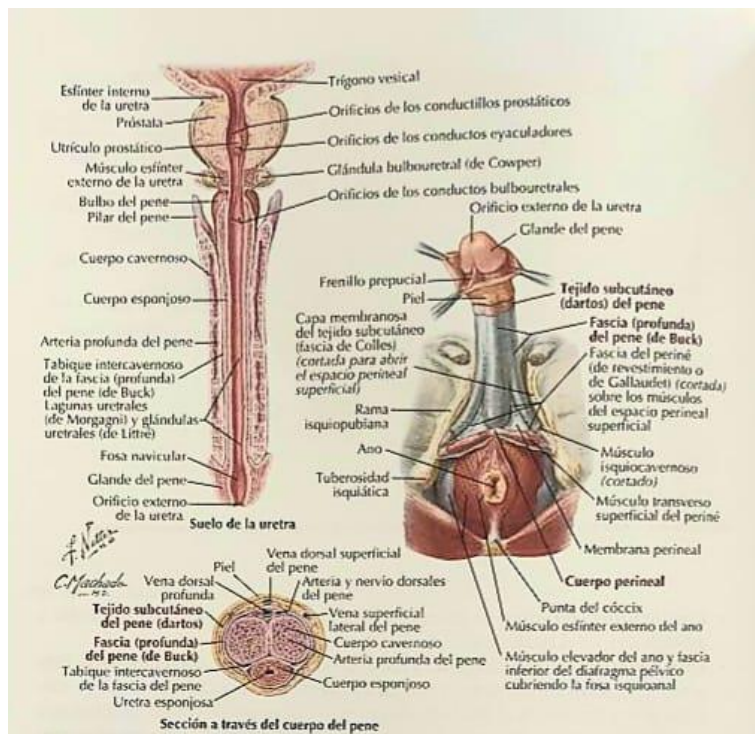
Los testículos son las gónadas masculinas donde se forman los espermatozoides, y tienen una función endocrina: secretar testosterona y estrógenos (en pequeñas cantidades). Se desarrollan embriológicamente en la pared posterior del abdomen y finalmente descienden hasta ubicarse en las bolsas testiculares, donde deben estar situados en el momento del nacimiento.

Las bolsas testiculares constituyen una prolongación de las diferentes capas que configuran la pared abdominal, que son desplazadas por el testículo y por el peritoneo (o túnica o proceso vaginal), que se sitúa anteriormente a este órgano en su descenso.

Los testículos tienen forma ovoide y son de color blanco azulado y consistencia dura, similar a la del globo ocular. Están revestidos en su mayor parte por una serosa visceral peritoneal, producto del descenso del peritoneo provocado por el descenso del testículo, y están sujetos a las bolsas testiculares mediante el ligamento escrotal, que se inserta en el polo inferior del testículo.

Superior y lateralmente, se relacionan con el epidídimo, órgano que forma parte de las vías espermáticas.

En un corte sagital del testículo se aprecia que la capa de tejido conjuntivo inextensible que lo cubre, la albugínea testicular, está especialmente engrosada en el borde posterior: es el mediastino testicular. El hilio del testículo se encuentra en su borde posterior, de manera que los vasos, los nervios y los conductillos eferentes (que pertenecen, como seguidamente veremos, a las vías espermáticas) atraviesan el mediastino testicular. La albugínea emite tabiques de tejido que penetran en el interior del testículo generando compartimentos: los lobulillos testiculares. Estos lobulillos están ocupados por el inicio de las vías espermáticas: los túbulos seminíferos.



Vias espermáticas

Túbulos seminíferos: se encuentra en cada lobulillo, replegados en su interior, y drenan en un tubo seminífero recto.

Túbulos seminíferos rectos: conducen los espermatozoides a la red tisular.

Red testicular o rete testis: tubos anastomosados entre sí que forman una red interconectada de conductos.

Conductillos eferentes: ya fuera del testículo, se inician en la red testicular y desembocan en el epidídimo.

Epidídimo: tiene 5 cm de longitud y está rodeado por albugínea epididimaria. Está muy replegado sobre sí mismo; contiene 5 m de conducto epididimario que se continúa directamente con el conducto deferente. Tiene forma de coma y se diferencia en cabeza, cuerpo y cola. Está sujeto al testículo por la cabeza (conductos eferentes) y la cola.

Conducto deferente: tiene una longitud aproximada de 40 cm y es duro al tacto, debido al gran predominio de su capa muscular. Se inicia en la cola del epidídimo y discurre en la parte final de su recorrido por detrás de la vejiga; se une al conducto de desembocadura de las vesículas seminales para formar el conducto eyaculador en el interior de la próstata. En su trayecto se diferencian distintas porciones:

Porción epidídimo-testicular: en relación con el testículo.

Porción funicular: se encuentra junto con las estructuras vasculares y nerviosas testiculares formando el cordón espermático, que está constituido por un conjunto de estructuras que se dirigen hacia el testículo y el epidídimo, o que proceden de ellos.

Porción inguinal: en el interior del trayecto inguinal formando parte del cordón espermático.

Porción ilíaca: abandona el trayecto inguinal y, ya en solitario, cruza sobre los vasos ilíacos externos para introducirse en la cavidad pélvica.

Porción pélvica: bordea la vejiga y cruza sobre el uréter del mismo lado, para alcanzar la cara posterior de la vejiga. En contacto con la cara posterior de la vejiga, el conducto deferente aumenta de calibre (ampolla del conducto deferente) antes de unirse con el conducto de las vesículas seminales.

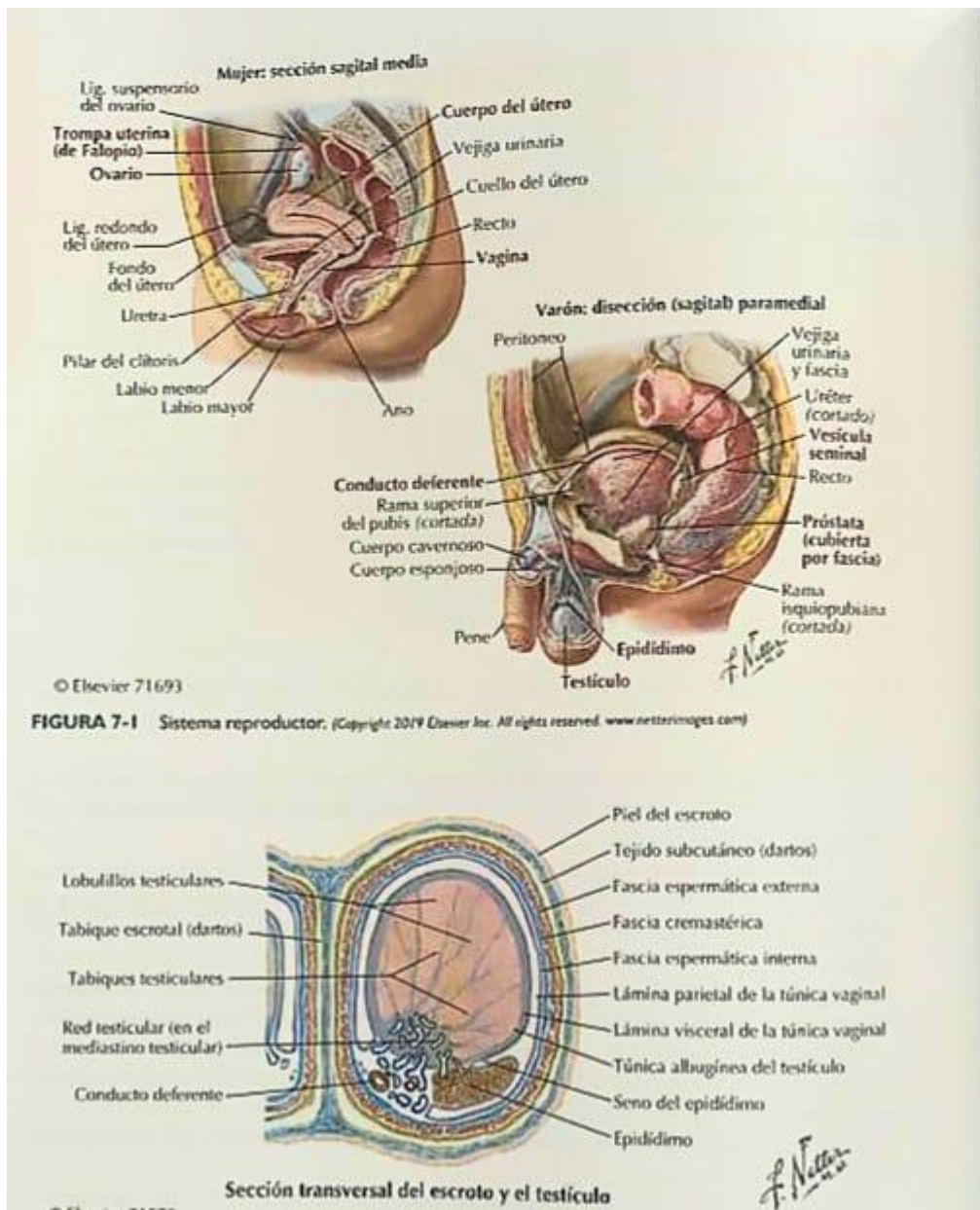
Conductos eyaculadores: tienen 2 cm de longitud y se forman por la unión, en el interior de la próstata, del extremo de las ampollas del conducto deferente y el conducto de la vesícula seminal. Se introducen en la próstata y vierten el esperma a la uretra prostática.

Glándulas anexas

Próstata: Es una glándula con forma de castaña grande, dura y de color blanquecino, de base superior en contacto con la vejiga y vértice inferior en contacto con el diafragma pélvico. Se relaciona posteriormente con la superficie anterior del recto. Es atravesada por la primera porción de la uretra (uretra prostática) y contiene los conductos eyaculadores y un vestigio embrionario conocido con el nombre de utrículo. Produce hasta el 30% del líquido seminal.

Glándulas bulbouretrales o de Cowper: Son dos pequeñas glándulas (del tamaño de un hueso de cereza) situadas en el espesor del diafragma pélvico. Vierten líquido seminal en el interior de la uretra penéana.

Vesículas seminales: Pares, situadas detrás de la vejiga. Producen y almacenan partes de líquido seminal.



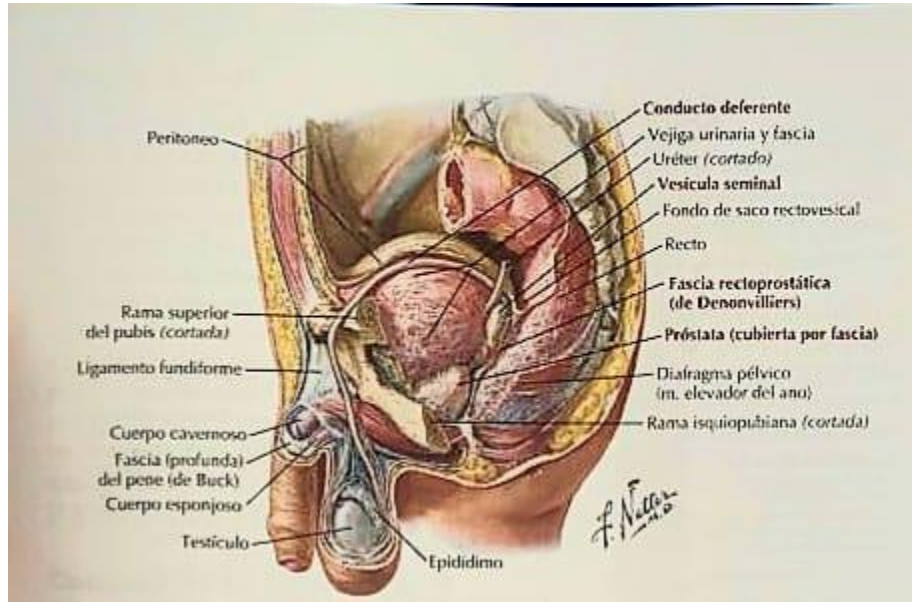
© Elsevier 71693
FIGURA 7-1 Sistema reproductor. (Copyright 2019 Elsevier Inc. All rights reserved. www.netterimages.com)

Pene

El pene forma, junto con las bolsas testiculares, los órganos genitales externos masculinos. Está ubicado por debajo de la sínfisis del pubis y encima del escroto, y está encargado de llevar a cabo la cópula gracias a su capacidad de erección.

Está compuesto por los cuerpos eréctiles (cuerpos cavernosos y cuerpo esponjoso), las envolturas y la uretra. Tiene forma cilíndrica y mide entre 10 y 12 cm de longitud en el adulto. En estado de erección aumenta de volumen y de longitud. Presenta una porción proximal, la raíz del pene, que está adherida a la línea alba y a la sínfisis del pubis superiormente mediante el ligamento suspensorio del pene. Distal a la raíz del pene está el cuerpo del pene, que se continúa con el glande, cuyo borde posterior recibe el nombre de corona del glande. Posterior a la corona encontramos una hendidura: el surco balanoprepucial.

Alrededor del glande está el prepucio, un repliegue cutáneo que rodea al glande en forma de manguito y cuya cara interna es mucosa. La dilación de la uretra en el glande recibe el nombre de fosa navicular. Entre el prepucio y la cara inferior del glande se extiende el frenillo prepucial.



Cuerpos eréctiles

Los cuerpos cavernosos se insertan en las ramas isquiopubianas y, al pasar por debajo de la sínfisis púbica, se adosan para formar parte del cuerpo del pene; el extremo anterior de los cuerpos cavernosos se introduce en el glande.

El cuerpo esponjoso discurre por debajo de los cuerpos cavernosos y contiene la uretra. La porción posterior del cuerpo esponjoso es más ancha y forma el bulbo esponjoso (bulbo del pene), que está en contacto con el diafragma pélvico y recibe, por la cara superior, a la uretra y los conductos de las glándulas bulbouretrales (de Cowper). La uretra abandona el cuerpo esponjoso donde el extremo anterior de este se continúa con el tejido eréctil del glande y discurre en el interior del glande, hasta que termina abriéndose al exterior por el orificio (meato) externo de la uretra, localizado en el vértice del glande.

Envolturas del pene

Las envolturas del pene de fuera adentro son:

Piel fina y móvil.

Dartos o fascia superficial del pene, que tiene fibras musculares lisas.

Capa celular: tejido conectivo que asegura la movilidad de la piel y contiene vasos y ramificaciones nerviosas superficiales.

Fascia profunda del pene (o de Buck): tejido conectivo que rodea a los vasos y nervios profundos

Albugínea: capa fibrosa que envuelve directamente las formaciones eréctiles.

Vascularización e inervación del aparato reproductor masculino:

Testículo y epidídimo: La vascularización e inervación de testículo y epidídimo se describen a continuación:

Vascularización. Las gónadas, como en un principio se ubicaban en la pared abdominal posterior, antes de iniciar su descenso, no es de extrañar que estén vascularizadas e inervadas por estructuras que nacen o drenan en esa región, y que se elongan acompañando a las gónadas en su descenso durante el desarrollo embrionario. Por esta razón, las funciones de vascularización e inervación no las asumen las estructuras que se encuentran cercanas a ellas en su localización definitiva. Las arterias testiculares o espermáticas se encargan de irrigar el testículo y el epidídimo (ramas directas de la aorta abdominal). Las venas forman el plexo venoso anterior o pampiniforme, que procede del testículo y de la parte anterior del epidídimo; acaban confluyendo para formar las venas testiculares (la derecha drena en la vena cava inferior y la izquierda lo hace en la vena renal izquierda).

Las venas de la parte posterior del epidídimo forman el plexo venoso testicular posterior.

Drenaje linfático. Drenan en los ganglios linfáticos lateroaórticos.

Inervación. Nervios procedentes del plexo celíaco que, por el plexo testicular, alcanzan el testículo.

Estructuras intrapélvicas (conducto deferente, vesículas seminales, conductos eyaculadores, próstata)

La vascularización e inervación de las estructuras intrapélvicas se describe a continuación:

Vascularización arterial. El conducto deferente está irrigado por la arteria del conducto deferente (rama de la arteria ilíaca interna); las vesículas seminales, los conductos eyaculadores y la próstata, por varias ramas de la arteria ilíaca interna.

Drenaje venoso. Las venas del conducto deferente drenan, por una parte, en las venas del cordón espermático, y por otra parte, en la pelvis, en los plexos venosos pélvicos; las venas de las vesículas seminales, los conductos eyaculadores y la próstata se dirigen también a estos plexos.

Drenaje linfático. Drenan a ganglios ilíacos externos e internos (de las cadenas ganglionares que acompañan a los vasos ilíacos externos e internos, respectivamente).

Inervación. Plexo hipogástrico inferior.

Cuerpos eréctiles del pene

La vascularización e inervación de los cuerpos eréctiles del pene se describe a continuación:

Vascularización arterial. Por ramas de los vasos pudendos internos.

Drenaje venoso. Se verifica en las venas pudendas internas que acaban drenando en las venas ilíacas internas.

Drenaje linfático. Drenan en los ganglios inguinales superficiales y en los ganglios ilíacos externos.

Inervación. Se realiza por el nervio pudendo.

Envolturas del pene

Las envolturas del pene reciben su vascularización e inervación como se describe a continuación:

Drenaje venoso. Por ramas pudendas externas que drenan en la vena safena mayor (que drena a la vena femoral).

Drenaje linfático. Drenan en los ganglios inguinales superficiales.

Inervación. Por nervios que son ramos del nervio pudendo y del nervio genitofemoral.

Bolsas testiculares

Finalmente, la vascularización y la inervación de las bolsas testiculares corre a cargo de:

Vascularización. Por ramas de las arterias femoral e ilíacas externa e interna, y por las venas tributarias de la vena safena mayor y las ilíacas externa e interna.

Drenaje linfático. En los ganglios inguinales.

Inervación. Por nervios que son ramos del nervio pudendo, del nervio cutáneo femoral posterior, del ilioinguinal y de genitofemoral. Vascularización arterial. Por ramas de la arteria femoral (que nace de la iliaca externa).

Principales características físicas del recién nacido:

Genitales:

Pene 3-4 cm.

Escroto pigmentando.

Adherencias balanoprepuciales.

Hidrocele.

Fimosis:

Se le conoce como la estrechez del prepucio que cubre el glande, que no puede retraerse. Como consecuencia de la adherencia natural, la fimosis es un hallazgo normal en lactes y varones jóvenes no circuncidados. El prepucio es un capuchón cutáneo mucoso muy innervado que garantiza la cobertura anatómica del glande del pene. Su función consiste en proteger el meato urinario y evitar las fricciones a nivel del glande, a su vez muy rico en receptores sensitivos.

Fimosis fisiológica

La fimosis se define como la incapacidad para retraer completamente el prepucio detrás del glande, no atribuible a adherencias balanoprepuciales. Como esta condición se presenta en la mayoría de los recién nacidos se ha denominado fimosis fisiológica a diferencia de la patológica, que se presenta principalmente entre los 8 y los 11 años debido a un proceso cicatricial del prepucio distal secundario a una balanitis xerótica obliterante. A medida que transcurre el tiempo el prepucio se va desprendiendo espontáneamente, al año el desplazamiento prepucial bajo el glande es posible en un 64%, lo que aumenta al 81% a los 11 años. Mientras se completa el proceso, puede ser causa predisponente de otras patologías tales como infección urinaria, balanitis y parafimosis

La parafimosis, la más grave de las complicaciones de la fimosis, se produce cuando el prepucio no se puede recuperar su posición normal sobre el glande. El flujo sanguíneo del pene se ve obstruido por la inflamación del glande. Si la constricción no se reduce adecuadamente, se registra una lesión isquémica del pene. La parafimosis es una urgencia médica y requiere intervención inmediata para preservar el glande del pene.

Cuando se produce un estrechamiento de la abertura prepucial es posible que se registre obstrucciones del flujo de orina, dado lugar a goteo, esta obstrucción del flujo urinario da lugar en ocasiones a balanitis (inflamación o infección del glande).

Fimosis patológica

Es una afección crónica del prepucio distal de etiología desconocida. En la mayoría de los casos afecta sólo el glande y el prepucio, pero en ocasiones también puede extenderse hacia el meato y la uretra anterior. Su mayor incidencia es entre los 8 y los 11 años. Clínicamente se manifiesta por esclerosis anular distal del prepucio con decoloración blanquecina o formación de placas, estrechez prepucial, irritación, disuria y en ocasiones sangrado. El tratamiento depende de la gravedad de las lesiones y de los elementos comprometidos. Si el daño se limita al prepucio y el compromiso es leve, se puede intentar un tratamiento inicial usando corticoides tópicos, si esto fracasa estaría indicada la circuncisión. Si hay lesión del meato o la uretra se realiza una meatotomía o injerto uretral.

Síntomas

Estrechez del prepucio.

Dificultad para retraer el prepucio.

Dolor durante la micción.

Hinchazón.

Sagrado.

Complicaciones

Hemorragias.

Infecciones.

Fascitis necrosante.

Sepsis.

Gangrena de Fournier.

Tratamiento

Circuncisión: Extripación quirúrgica del prepucio, esto sirve para facilitar la higiene masculina y para prevenir las infecciones urinarias y el cáncer de pene.

La técnica consiste en eliminar la piel que cubre la punta del pene, es un procedimiento comparativamente seguro. No obstante, en ocasiones se producen complicaciones, tales como lesión uretral y desfiguramiento del pene. (Esteo, 2021, págs. 131- 137)

					Periodo Patogeno	
<p>Concepto: Es la capacidad para retrasar completamente el proceso electivo del glaucoma</p> <p>PERIODO PATOLOGICO TRIADA ECOLOGICA</p> <p>AGENTE: Infección por hongos o bacterias, también VIH o VIH</p> <p>HUESPED: Niños y Adultos</p> <p>MEDIO AMBIENTE: Mala higiene</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Cito doloroso • Infecciones urinarias • Irritación 	
NIVELES DE PREVENCIÓN					<ul style="list-style-type: none"> • Adherencias • Inanopericelias • Balanitis • Estrechez del prepucio • Dolor durante la micción • Hinchazón • Sangrado 	
PREVENCIÓN A LA SALUD	PRIMARIA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	PREVENCIÓN DIFERENCIAL	SEGUNDA	PREVENCIÓN	Terciaria
Pláticas de cuidados neonatales y cuidados de higiene	Llevar a cabo la Circuncisión	Se diagnostica de forma patológica a base de un examen físico	Aplicación de tópicos, cirugía y cirugía sin bisturí o laser	Hevar a cabo el tratamiento	Reposo, buena higiene, retracción del prepucio cuando se indique	
PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL	QUINTO NIVEL	

PLAN DE CUIDADOS

NANDA		NOC	INDICADOR	ESCALA	PUNTAJE DIARIO
Dominio: 12 - Comfort Clase: 1 - Dolor Agudo ETIQUETA DIAGNOSTICA: Confort + - 00132 Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular o potencial Factores Relacionados: - Lesiones por agentes biológicos - Lesiones por agentes físicos CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Evidencia de dolor mediante pruebas estandarizadas del dolor para que aquellas que no pueden comunicarse verbalmente. - Conducta expresiva - Expresión facial del dolor		Dominio: Salud Persistida Clase: V - Sintomatología ▶ 2102 - Nivel de Dolor	▶ 210201 - Dolor Reportado ▶ 210204 - Duración de episodios de dolor ▶ 210221 - Frotarse el área afectada	1 - Grave 2 - Sustancial 3 - Moderado 4 - Leve 5 - Ni UNO	Mantener a 1 Subir a 5

NIC

Dominio: Fisiológico básico 1	Clase: E. Fomento de la comunidad Física	Campo: 1410 - Manejo de Dolor Agudo
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Realizar una valoración ◦ Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata ◦ Administrar analgésicos las 24 hrs. del día durante las primeras 24 a 48 hrs. ◦ Seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis ◦ Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, no farmacológicos beneficios y preferencias del paciente. 		

PLAN DE CUIDADOS

NANDA	NOC	NIC	ESCALA	PUNTAJEO DIARIO	
Dominio: II Seguridad y protección CLASE: I Infección ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de infección 00004 Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: • Higiene inadecuada. • Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública. • Deterioro de la integridad cutánea. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: • Secreción con pH alterado.	Dominio: Salud fisiológica (II) CLASE: Integridad tisular (II)	Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.	11013 Integridad de la piel 11015 Resiones cutáneas 110121 Eritema 110124 Induración	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderado 4 leve 5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>5</u>

NIC

Dominio: 4. Seguridad **CLASE: V Control de riesgos** **CAMPO: 6540 Control de Infecciones**

ACTIVIDADES:

- Instruir al paciente acerca de lavado de manos
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado al paciente.
- Poner en práctica precauciones universales
- Usar guantes estériles según corresponda.
- Limpiar al paciente con un agente antibacterial apropiado
- Fomentar reposo
- Enseñar al paciente y a la familia el autocuidado.

PLAN DE CUIDADOS

MANDA		NOC	INDICADOR	ESCALA	PUNTAJACION DIARIA
<p>DOMINIO: 11 - SEGURIDAD / PROTECCION</p> <p>CLASE: 2 - LESION FISICA</p> <p>ETIQUETA DIAGNOSTICA: Retraso en la recuperación quirúrgica - 00100</p> <p>DEFINICIÓN: Aumento de días postoperatorio para iniciar y realizar el mantenimiento de vida</p> <p>FACTORES RELACIONADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor persistente - Respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cicatrización interrumpida de la herida quirúrgica - Percibe la necesidad de más tiempo para recuperarse - Requiere ayuda para el autocuidado 	<p>DOMINIO: 2 - Salud fisiológica</p> <p>CLASE: 11 - Integridad tisular</p> <p>1101 - INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANA MUCOSA</p>	<p>110105 - PIGMENTACION ANORMAL</p> <p>110115 - LESIONES CUTÁNEAS</p> <p>110121 - ERITEMA</p>	<p>1 - GRAVE</p> <p>2 - SUSTANCIAL</p> <p>3 - MODERADO</p> <p>4 - LEVE</p> <p>5 - NINGUNO</p>	<p>Mantener a 1</p> <p>Subir a 5</p>	

NIC

<p>DOMINIO: 2 - Fisiológico completo</p> <p>CLASE: cuidado preoperatorio (w)</p> <p>CAMPO: 3000 - Cuidados de la Circunscripción</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Verificar que el formulario de consentimiento quirúrgico está correctamente firmado o Verificar la identificación correcta de paciente o Administrar analgesia previa al procedimiento alrededor de 1 hora antes del mismo o Durante el procedimiento, colocar al paciente en una posición cómoda o Utilizar un asiente de circunscripción adecuado para los lactantes o Durante el procedimiento, utilizar un calentador radiante para mantener la temperatura corporal o Proteger los ojos del niño de la luz directa o Durante el procedimiento poner música relajante o Mantener los signos vitales
---	--

Ahora que hemos visto todo lo anterior, debemos saber la anatomía del aparato masculino para poder identificar si existe rasgo de una posible fimosis, la fimosis es la incapacidad para retraer el prepucio y descubrir completamente el glande. La fimosis es una afección que pueden estar en relación por inflamación y estrechamiento del prepucio. Esta inflamación puede ser causada por un trauma y puede estar asociada con la higiene personal deficiente. Esta afección se puede desarrollar en algunas ocasiones por un trauma directo en el área que ocasiona la inflamación. Durante los primeros años el acumulo de smegma (descamación celular con secreción sebácea) en surco coronal, las erecciones y el crecimiento peneano resuelven la fimosis y las adherencias prepuciales de manera espontánea en un alto porcentaje de los niños. El acumulo de smegma que se observa por transparencia, como quistes amarillentos, no ocasionan problema a menos que se comuniquen al exterior, si esto ocurre deben desprenderse como parte del aseo diario. La fimosis es un proceso fisiológico durante los primeros 3-4 años de vida y en el cual se deben evitar las retracciones forzadas, ya que pueden generar una fimosis patológica. La fimosis puede presentar complicaciones como infecciones del tracto urinario, balanitis o parafimosis. El tratamiento de primera línea es un ciclo corto de esteroides tópicos en pacientes pediátricos con fimosis patológica es una maniobra terapéutica eficaz y segura para su corrección, siendo los esteroides de moderada intensidad los recomendados en función de una eficacia similar y menos eventos adversos. La duración del tratamiento es de 4 semanas es el referido con mayor frecuencia, con la posibilidad de repetir el ciclo en caso de falla terapéutica. La fisioterapia asociada a esta maniobra, ha demostrado un incremento en los porcentajes de éxito. La posibilidad de recidiva en seguimientos largos se ha reportado con frecuencias de hasta 14.8%, sin embargo, los estudios con seguimientos prolongados son pocos, y solamente en casos seleccionados se indicara la circuncisión. Ya que este procedimiento quirúrgico solo se realiza en niños con indicaciones médicas y en la edad adulta la indicación médica de la circuncisión, es en caso de disfunción prepucial y también se deberá conocer que la circuncisión tiene solo protección parcial contra VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, pero esta protección aumenta con medidas de sexo seguro. Esta patología se da por la falta de información que existe en la sociedad, las creencias, religión, costumbres etc. También debemos fomentar a padres y niños la exploración física donde identifiquemos la anatomía de cuerpo y poder observar si hay malformaciones, en caso de que haya alguna anomalía buscar ayuda con un especialista. Esta enfermedad tiene un gran impacto en la salud física y salud emocional en los hombres. Y para concluir el tema, debemos fomentar la promoción y prevención de la educación en la higiene y sexualidad masculina, dejando de lado las creencias para evitar tipos de infecciones o malformaciones en el aparato reproductor masculino y también evitar complicaciones que necesite un procedimiento quirúrgico. Ya que al evitar esta patología podrá disfrutar un coito sin dolor y poder satisfacer sus necesidades.