



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

MODALIDAD: ARTÍCULO ACADÉMICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ABSCESO PERIANAL; REVISIÓN DE ALCANCE

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

AUTORA

MORA REYES KARLA LISSETTE

ASESORA

PhD. PALENCIA GUTIÉRREZ ESPERANZA MARBELLA

ESMERALDAS, OCTUBRE 2024

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 1

Lector 2

Mgt. Palencia Gutiérrez Esperanza
Directora de tesis

Mgt. Ángel Pupo Suñol
Director Escuela de Enfermería

Esmeraldas, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KARLA LISSETTE MORA REYES con C.I. 0803926997 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Proyecto de Integración Curricular es original, autentico y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Karla Lissette Mora Reyes

C.I. 0803926997

DEDICATORIA

A mi hijo, que es mi mayor fuente de inspiración y motivación. Gracias por recordarme, cada día, la importancia de trabajar con amor y dedicación. Que este esfuerzo sea un ejemplo de lo lejos que podemos llegar

A mi madre, quien ha sido mi guía y pilar incondicional. A ti, que me enseñaste el valor de la perseverancia y la fortaleza, te dedico este logro como un pequeño homenaje a todo lo que has hecho por mí. Sin tu apoyo y tu amor, nada de esto ha

Con amor y gratitud eternos.

Karla Lissette

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar cada paso en este camino y brindarme la oportunidad de avanzar en mi crecimiento personal y académico. Sin su amor y su presencia constante

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo en los momentos difíciles y su paciencia en cada etapa de este proyecto. Gracias por estar siempre a mi lado y por ser mi impulso para seguir

A la Pontificia Universidad Católica, Sede Esmeraldas, por brindarme un espacio de aprendizaje y desarrollo profesional. A mis docentes, por su dedicación, por compartir sus conocimientos y por sus valiosos.

A mis amigos, quienes me acompañaron en este viaje con su apoyo, motivación y compañía en cada momento. Gracias por creer en mí y por s

A todos, mi más sincero agradecimiento.

Karla Lisette

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
Introducción.....	10
Marco teórico.....	11
Absceso perianal	12
Etiología y factores de riesgo	12
Epidemiología del absceso perianal en la población pediátrica	14
Fisiopatología del absceso perianal en niños.....	15
Tratamiento.....	15
Cuidados de enfermería en el manejo de abscesos perianales	16
Impacto multifacético de los abscesos perianales en niños y sus familias	18
Aspectos psicológicos	18
Impacto en la dinámica familiar.....	18
Afectación en el desarrollo social.....	19
Interrupciones en la vida escolar	19
Económico.....	19
Pérdida de ingresos de los padres	19
Calidad de vida del niño	20
Materiales y métodos.....	20
Estrategia de búsqueda.....	20
Criterios de inclusión y exclusión.....	20

Proceso de selección de estudios.....	21
Extracción y análisis de datos	21
Evaluación de la calidad de los estudios	21
Consideraciones éticas	22
Resultados.....	22
Intervenciones más efectivas.....	22
Áreas que requieren más investigación.....	23
Discusión	24
Conclusiones.....	26
Bibliografía	28
Anexo.....	32

RESUMEN

La presente revisión de alcance busca mapear la literatura existente sobre los cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con absceso perianal, identificar las intervenciones más efectivas y subrayar las áreas que necesitan mayor investigación. Se revisaron diez estudios relevantes, que incluyen desde tratamientos conservadores hasta procedimientos quirúrgicos y cuidados postoperatorios. Los estudios indican que las intervenciones más exitosas incluyen tratamientos conservadores con antibióticos en ciertos casos y procedimientos de incisión y drenaje combinados con antibióticos para reducir la recurrencia y evitar la formación de fístulas anales. Además, se enfatiza la necesidad de un seguimiento adecuado, que incluya el uso de baños de asiento y la limpieza regular de la herida, para mejorar los resultados terapéuticos. La evaluación de los factores de riesgo y la aplicación de cuidados personalizados fueron reconocidas como estrategias clave para disminuir el fracaso terapéutico. Se observó una alta tasa de éxito en el tratamiento conservador de abscesos perianales en lactantes, sobre todo cuando se evitó el uso de anestesia general. Las áreas que requieren mayor investigación incluyen el desarrollo de técnicas quirúrgicas menos invasivas, la optimización del uso de anestesia, el estudio de tratamientos conservadores innovadores y la evaluación de programas educativos para padres y cuidadores. Las investigaciones deberían enfocarse en el impacto de los cuidados postoperatorios en la recurrencia de abscesos y la formación de fístulas, así como en la identificación de factores de riesgo genéticos y moleculares.

Palabras clave: Absceso perianal, Cuidados de enfermería, Tratamiento conservador, Pediatría, Intervenciones efectivas.

ABSTRACT

The present scoping review seeks to map the existing literature on nursing care for pediatric patients with perianal abscess, identify the most effective interventions, and highlight areas in need of further investigation. Ten relevant studies were reviewed, ranging from conservative treatments to surgical procedures and postoperative care. The studies indicate that the most successful interventions include conservative treatments with antibiotics in certain cases and incision and drainage procedures combined with antibiotics to reduce recurrence and prevent the formation of anal fistulas. In addition, the need for adequate follow-up, including the use of sitz baths and regular wound cleansing, is emphasized to improve therapeutic outcomes. Assessment of risk factors and application of personalized care were recognized as key strategies to decrease therapeutic failure. A high success rate was observed in the conservative treatment of perianal abscesses in infants, especially when the use of general anesthesia was avoided. Areas requiring further research include developing less invasive surgical techniques, optimizing the use of anesthesia, studying innovative conservative treatments, and evaluating educational programs for parents and caregivers. Research should focus on the impact of postoperative care on abscess recurrence and fistula formation, as well as the identification of genetic and molecular risk factors.

Keywords: Perianal abscess, Nursing care, Conservative treatment, Pediatrics, Effective interventions.

Introducción

La atención pediátrica exige un enfoque especializado y detallado, especialmente al tratar con condiciones agudas como los abscesos perianales. Los abscesos perianales son infecciones localizadas que pueden provocar dolor agudo y otras complicaciones en los niños, afectando considerablemente su calidad de vida y bienestar general. Aunque es una condición relativamente común en la práctica clínica pediátrica, sobre todo en neonatos y lactantes, la literatura sobre los cuidados de enfermería específicos para este grupo de pacientes es limitada y dispersa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la importancia de una atención pediátrica adecuada y oportuna para prevenir complicaciones y promover el desarrollo saludable de los niños. De acuerdo con la OMS, las infecciones de la piel y los tejidos blandos, como los abscesos perianales, necesitan un manejo integral que incluya cuidados de enfermería especializados para garantizar una recuperación rápida y efectiva. La OMS también destaca la necesidad de mejorar la capacitación y formación del personal de salud para tratar estas condiciones con enfoques basados en la evidencia (1).

En América Latina, las desigualdades en el acceso a una atención médica de calidad constituyen un reto significativo. La escasez de recursos y la variabilidad en la formación del personal sanitario afectan la calidad de los cuidados pediátricos, incluyendo el manejo de abscesos perianales. La prevalencia de infecciones cutáneas en niños sigue siendo alta debido a factores socioeconómicos, condiciones higiénicas deficientes y un acceso limitado a servicios de salud adecuados (2). En Ecuador, estas desigualdades se acentúan en las regiones rurales, donde la falta de infraestructura y la escasez de personal capacitado dificultan la prestación de cuidados especializados (3).

El objetivo de esta revisión de alcance es mapear exhaustivamente la literatura existente sobre los cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con absceso perianal. Se busca identificar las intervenciones más efectivas y determinar las áreas que necesitan mayor investigación para mejorar los resultados clínicos.

La prevalencia de abscesos perianales es especialmente alta en neonatos y lactantes (0-12 meses) y sigue siendo significativa en niños pequeños (1-3 años) (4). Diferentes estudios han identificado factores como la inmadurez del sistema inmunológico, las prácticas de higiene y la predisposición genética como elementos

contribuyentes. Sin embargo, falta consenso sobre las mejores prácticas de enfermería para tratar esta condición. La mayoría de las investigaciones se enfocan en intervenciones médicas o quirúrgicas, dejando un vacío en la literatura sobre el papel esencial de la enfermería en la prevención, manejo y tratamiento de los abscesos perianales en la población pediátrica (5,6).

Las intervenciones de enfermería efectivas pueden disminuir notablemente la incidencia de complicaciones y optimizar los resultados clínicos. Sin embargo, los estudios existentes suelen presentar limitaciones en alcance y metodología, lo que impide la generalización de sus conclusiones. Asimismo, la percepción y satisfacción de los pacientes y sus familias sobre los cuidados de enfermería es un área que ha recibido escasa atención en la investigación actual.

La investigación sobre los cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con absceso perianal es de suma importancia por diversas razones. En primer lugar, los abscesos perianales son una condición común pero potencialmente grave en los niños, y su manejo apropiado es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo. En segundo lugar, al identificar y estandarizar las mejores prácticas de enfermería, se pueden crear guías clínicas basadas en evidencia que mejoren la calidad de la atención y los resultados clínicos. En tercer lugar, esta revisión de alcance facilitará la identificación de lagunas en la literatura actual y guiará futuras investigaciones, asegurando que los esfuerzos investigativos se dirijan a las áreas más críticas.

Marco teórico

El marco teórico de esta revisión de alcance sobre los cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con absceso perianal proporciona una base conceptual sólida para comprender la complejidad de esta condición. Al contextualizar la investigación dentro del conocimiento existente, este marco permite identificar las mejores prácticas de enfermería y resaltar vacíos en la literatura actual. Alineando la investigación con las recomendaciones internacionales y regionales, se busca mejorar la calidad de la atención y los resultados clínicos para los pacientes pediátricos, garantizando que las intervenciones estén basadas en la evidencia.

Absceso perianal

El absceso perianal es una acumulación localizada de pus en la zona perianal, causada por una infección bacteriana en las glándulas anales. Clínicamente, se observa como una masa dolorosa, hinchada y rojiza cerca del ano, y puede acompañarse de fiebre y malestar general (7).

Un absceso perianal es una infección que resulta en una acumulación de pus en el tejido alrededor del ano. Esta afección se manifiesta como una hinchazón dolorosa, enrojecida y cálida al tacto, y puede inducir fiebre y otros síntomas sistémicos en los niños afectados (8).

En los niños, esta afección aparece como una masa dolorosa, inflamada y rojiza en la región perianal. Los síntomas típicos comprenden dolor persistente o durante la defecación, fiebre, irritabilidad, y, en algunos casos, la aparición de una fístula anal. Los abscesos perianales pueden diferir en tamaño y gravedad, y si no se tratan adecuadamente, pueden resultar en complicaciones graves, como la diseminación de la infección a otras partes del cuerpo (9).

Etiología y factores de riesgo

La aparición de abscesos perianales en niños está vinculada a varios factores etiológicos y de riesgo. En neonatos y lactantes, la inmadurez del sistema inmunológico es un factor determinante. En esta etapa temprana, los niños son más susceptibles a infecciones debido a que su habilidad para enfrentar bacterias patógenas aún no está completamente desarrollada. La producción limitada de anticuerpos y la inmadurez de las células inmunitarias aumentan su vulnerabilidad a infecciones bacterianas, las cuales pueden desencadenar la formación de abscesos perianales (6).

Las prácticas de higiene deficientes son un factor importante en el incremento del riesgo de infecciones perianales. El cambio poco frecuente de pañales, particularmente en neonatos y lactantes, puede provocar la acumulación de humedad y bacterias en la región perianal, creando un entorno adecuado para el desarrollo de infecciones. Además, la limpieza insuficiente de la zona perianal después de las deposiciones puede permitir que las bacterias entren en pequeñas fisuras o abrasiones en la piel, lo que puede llevar a la formación de abscesos.

Las fisuras anales constituyen un factor de riesgo importante adicional. Estas fisuras, que son pequeñas rupturas o desgarros en el revestimiento del ano, pueden funcionar como vías de entrada para las bacterias. Las fisuras pueden ser causadas por el estreñimiento, el esfuerzo excesivo al defecar o el uso prolongado de pañales sucios (10).

La obstrucción de las glándulas anales es otro factor que puede contribuir a la aparición de abscesos perianales. Estas glándulas, encargadas de lubricar el canal anal, pueden obstruirse por la acumulación de secreciones o por infecciones, resultando en la formación de abscesos.

La colonización por bacterias como *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* es habitual en los abscesos perianales. *E. coli*, una bacteria gramnegativa que se encuentra frecuentemente en el tracto digestivo, y *S. aureus*, una bacteria grampositiva que vive en la piel y en las mucosas, son patógenos prevalentes en estas infecciones. La presencia de estas bacterias en la zona perianal puede resultar en la formación de abscesos cuando las condiciones son propicias (11).

En determinadas situaciones, condiciones subyacentes como las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) pueden predisponer a los niños a desarrollar abscesos perianales. Enfermedades como la enfermedad de Crohn pueden inducir inflamación crónica y ulceración en el tracto gastrointestinal, incluidas las áreas perianales, lo que incrementa el riesgo de abscesos. Además, otras afecciones médicas que afectan el sistema inmunológico o la integridad de la piel pueden también elevar la susceptibilidad a estas infecciones.

Factores adicionales como el uso extendido de ciertos medicamentos, como los corticosteroides, pueden suprimir el sistema inmunológico y aumentar la probabilidad de infecciones. La malnutrición y un estado de salud general comprometido también pueden debilitar la capacidad del organismo para enfrentar infecciones, aumentando el riesgo de abscesos perianales. Asimismo, algunas investigaciones apuntan a una posible predisposición genética a estos abscesos, aunque esta área aún requiere más estudios para su confirmación.

Epidemiología del absceso perianal en la población pediátrica

La prevalencia e incidencia de abscesos perianales en la población pediátrica dependen de la edad, mostrando una mayor incidencia en neonatos y lactantes. En estos grupos de edad, la tasa de prevalencia puede ser notablemente alta debido a la inmadurez del sistema inmunológico y las prácticas de higiene. Se estima que entre el 0.5% y el 2% de los niños menores de un año pueden desarrollar abscesos perianales. Aunque la incidencia disminuye en niños mayores y adolescentes, no se elimina por completo, lo que resalta la importancia de mantener una vigilancia continua en la atención pediátrica (12).

La prevalencia de abscesos perianales en la población pediátrica puede diferir notablemente según la región y el contexto socioeconómico. En América Latina, la incidencia podría ser mayor en comparación con áreas más desarrolladas, debido a factores como el acceso limitado a atención médica, condiciones de higiene deficientes y una mayor prevalencia de infecciones (13).

En el contexto ecuatoriano, las tasas de abscesos perianales en niños pueden estar condicionadas por disparidades socioeconómicas y la heterogeneidad en la calidad del cuidado de salud. Las regiones rurales y con menos recursos suelen tener mayores dificultades para acceder a cuidados preventivos y tratamientos adecuados, lo que puede elevar tanto la incidencia como las complicaciones asociadas a esta enfermedad (14).

Aparte de las diferencias geográficas, la frecuencia de abscesos perianales también puede verse influenciada por factores demográficos y ambientales. Los niños que viven en condiciones de hacinamiento o en áreas con deficientes servicios de saneamiento presentan un riesgo más alto de desarrollar infecciones cutáneas, incluidos los abscesos perianales. Las prácticas culturales y educativas relativas a la higiene también pueden afectar la prevalencia de esta condición (12).

Estudios recientes muestran que, en las áreas urbanas de América Latina, aunque el acceso a servicios de salud es relativamente superior al de las zonas rurales, las disparidades en la calidad de atención persisten, particularmente en las comunidades de bajos ingresos. Esto sugiere la necesidad de llevar a cabo intervenciones en salud pública que apunten a mejorar las condiciones de higiene y a proporcionar un acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad en todas las regiones (15).

Al analizar el género, algunos estudios muestran que los niños varones podrían experimentar una mayor incidencia de abscesos perianales en comparación con las niñas. No obstante, las razones exactas para esta diferencia no están del todo claras y podrían estar asociadas con factores biológicos y de conducta (16).

Fisiopatología del absceso perianal en niños

En los niños, el absceso perianal se origina principalmente por una infección bacteriana en las glándulas anales. Estas glándulas, localizadas en las criptas anales, pueden obstruirse y convertirse en un nicho favorable para bacterias como *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Bacteroides*. La obstrucción puede ser causada por heces impactadas, fisuras anales o microtraumas (17).

La colonización bacteriana de una glándula obstruida induce una respuesta inflamatoria en el cuerpo, resultando en la formación de pus que se acumula en el área perianal. La inmadurez del sistema inmunológico en neonatos y lactantes contribuye adicionalmente a una mayor vulnerabilidad a estas infecciones, dado que su capacidad para enfrentar patógenos es reducida.

En ausencia de un tratamiento adecuado y oportuno, un absceso perianal puede dar lugar a diversas complicaciones. La más común es la formación de fístulas anales, que son pasajes anormales que se forman entre el canal anal y la piel circundante. Estas fístulas pueden reaparecer y a menudo necesitan cirugía para su corrección. Otra complicación grave es la sepsis, una respuesta inflamatoria generalizada que ocurre cuando la infección se propaga por el sistema circulatorio (18).

La sepsis es una condición crítica y potencialmente mortal que requiere atención médica inmediata. Además, pueden surgir complicaciones como la celulitis, que afecta la piel y los tejidos subcutáneos adyacentes, y la formación de abscesos recurrentes. Estas complicaciones pueden provocar una considerable morbilidad y la necesidad de múltiples procedimientos quirúrgicos.

Tratamiento

En algunos casos, los abscesos perianales se drenan de forma natural, pero si no lo hacen, la única opción es realizar una incisión quirúrgica para permitir la salida del pus. Este procedimiento puede llevarse a cabo con anestesia local si el absceso no es

demasiado grande ni profundo. En situaciones más complicadas, es preciso realizar el drenaje en un entorno quirúrgico con anestesia regional (19).

Se recomienda tomar una muestra del pus del absceso para realizar un cultivo y determinar el germen responsable de la infección. Si el absceso está en una etapa muy temprana y aún no está bien formado, existe el riesgo de que al abrirlo no se drene completamente. En tales casos, se inicia el tratamiento con antibióticos y se procede a drenar el absceso después de unos días.

Luego de la incisión del absceso, se coloca generalmente una gasa o un drenaje en su interior para evitar que se cierre antes de tiempo y permitir la salida del pus residual. Cuando el absceso ha sido completamente vaciado, se cerrará naturalmente, pero es importante realizar curas frecuentes después del drenaje para asegurar una adecuada recuperación (20).

El tratamiento quirúrgico de una fístula es más complejo, ya que requiere identificar y eliminar el trayecto fistuloso mientras se preserva la musculatura circundante. Aunque los abscesos generalmente responden bien a los tratamientos antibióticos y quirúrgicos sin dejar secuelas significativas, la localización y el tamaño del absceso pueden provocar cicatrices residuales que, en algunos casos, pueden afectar la capacidad para defecar (21).

Cuidados de enfermería en el manejo de abscesos perianales

La intervención de enfermería en el diagnóstico y manejo de abscesos perianales en niños es vital para llevar a cabo una acción rápida y eficiente. Las tareas incluyen la realización de una anamnesis detallada, donde se obtienen antecedentes médicos, se evalúan los síntomas actuales y se revisa cualquier historial de infecciones similares (22).

Durante la evaluación física, se debe inspeccionar visualmente la región perianal para detectar signos de inflamación, enrojecimiento, calor y dolor al tacto. Una masa fluctuante puede indicar la presencia de pus. En determinados casos, se pueden necesitar muestras de secreciones para cultivos y pruebas de sensibilidad, lo que ayuda a determinar el agente patógeno y el tratamiento antibiótico adecuado. También es crucial observar signos sistémicos como fiebre e irritabilidad.

Las *intervenciones de enfermería* para el manejo de abscesos perianales en niños abarcan varios aspectos esenciales (23):

- Tratamiento del dolor: La administración de analgésicos según la prescripción médica y la aplicación de compresas tibias pueden ayudar a aliviar el dolor y la incomodidad asociados con el absceso.
- Administración de antibióticos: Siguiendo la orden médica, los antibióticos pueden ser administrados por vía oral o intravenosa, dependiendo de la gravedad de la infección y la respuesta del paciente al tratamiento.
- Drenaje quirúrgico: Para abscesos grandes o que no responden a la terapia antibiótica, la OMS recomienda el drenaje quirúrgico, que debe ser realizado en condiciones asépticas por personal capacitado.
- Cuidado de la herida: Si el absceso ha sido drenado quirúrgicamente, es fundamental realizar curas diarias con técnicas asépticas para prevenir la reinfección. Esto incluye la limpieza de la herida con solución salina, la aplicación de apósitos estériles y la vigilancia de signos de curación o complicaciones.
- Monitoreo de signos vitales: Es esencial controlar regularmente los signos vitales del paciente, especialmente la temperatura, para detectar cualquier signo temprano de sepsis o propagación de la infección.

La *educación y el apoyo a la familia* son componentes clave en el cuidado de los niños con absceso perianal. Las estrategias incluyen:

- Enseñar a los padres cómo realizar el cuidado de la herida en casa, incluyendo la correcta aplicación de apósitos y la importancia de mantener la zona limpia y seca.
- Informar a los padres sobre los signos y síntomas de posibles complicaciones, como fiebre persistente, aumento del dolor, secreción purulenta excesiva o enrojecimiento alrededor de la herida.
- Educar a los padres sobre la importancia de una buena higiene perianal para prevenir futuras infecciones, incluyendo cambios frecuentes de pañales y la limpieza adecuada del área después de las evacuaciones.
- Proporcionar apoyo emocional a la familia, ayudándoles a manejar el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad del niño, y facilitando recursos comunitarios y de apoyo cuando sea necesario.

Impacto multifacético de los abscesos perianales en niños y sus familias

Los abscesos perianales en niños no solo representan un desafío médico, sino que también tienen un impacto significativo en múltiples aspectos de la vida de los pacientes y sus familias. Este impacto se extiende más allá del dolor físico y el tratamiento médico, afectando el bienestar emocional, la dinámica familiar, el desarrollo social, el rendimiento académico, y la situación económica. A continuación, se exploran detalladamente los diversos aspectos del impacto de los abscesos perianales en los niños y sus familias, proporcionando una visión comprensiva de las implicaciones de esta condición tomando en consideración lo que dice Rubial-Pérez (24).

Aspectos psicológicos

Los abscesos perianales pueden tener un efecto profundo en el estado emocional de los niños afectados. El dolor continuo y la incomodidad pueden resultar en irritabilidad, ansiedad y cambios en el comportamiento, tales como rechazo a comer o dificultades para dormir. En los niños mayores, la vergüenza y el temor al dolor durante la defecación pueden llevar a la retención fecal intencional, exacerbando el problema y aumentando la angustia emocional (25). Asimismo, el malestar asociado con el tratamiento, que incluye procedimientos invasivos como el drenaje quirúrgico, puede provocar miedo y ansiedad, afectando negativamente la percepción del niño sobre el cuidado médico y los profesionales de la salud.

Impacto en la dinámica familiar

El absceso perianal en un niño puede imponer un considerable estrés en la estructura familiar. Los padres y cuidadores a menudo enfrentan ansiedad y preocupación por la condición del niño, y la demanda de atención y cuidado constante puede resultar en una carga importante. Las alteraciones en las rutinas diarias y la necesidad de asistir a consultas médicas con frecuencia pueden influir en el trabajo y las responsabilidades familiares, generando más estrés y agotamiento. Además, los hermanos del niño afectado pueden experimentar celos o resentimiento debido a la atención adicional que recibe su hermano, lo que puede intensificar las tensiones familiares.

Afectación en el desarrollo social

Los abscesos perianales en niños pueden limitar su participación en la vida social. El dolor y la incomodidad pueden hacer que eviten actividades recreativas y deportivas, afectando su desarrollo físico y social. Además, la vergüenza o el temor a ser juzgados por sus pares debido a su condición puede llevar al aislamiento social, dificultando la formación de relaciones amistosas y la participación en actividades grupales. Estos problemas pueden repercutir negativamente en su autoestima y en sus habilidades para interactuar socialmente a largo plazo.

Interrupciones en la vida escolar

Un absceso perianal y su tratamiento pueden provocar ausencias escolares frecuentes, lo cual puede impactar negativamente en el rendimiento académico del niño. Las interrupciones continuas en el proceso educativo pueden dificultar el seguimiento adecuado de las lecciones y la realización de las tareas escolares, generando retrasos en el aprendizaje. La ansiedad y el dolor asociados también pueden afectar su capacidad para concentrarse y participar en clase, reduciendo tanto su rendimiento académico como su interés en el aprendizaje.

Económico

El costo del tratamiento de abscesos perianales puede ser considerable, en particular si se requiere cirugía o terapias prolongadas. Los gastos relacionados con visitas médicas, medicamentos, procedimientos quirúrgicos y atención postoperatoria pueden imponer una carga financiera pesada sobre las familias. En áreas con servicios de salud pública insuficientes, estos costos pueden aumentar, afectando el presupuesto familiar y provocando una presión económica adicional.

Pérdida de ingresos de los padres

Los padres pueden necesitar ausentarse de sus trabajos para cuidar a sus hijos enfermos, lo que puede traducirse en una pérdida de ingresos. La atención continua y las frecuentes visitas médicas pueden interferir con sus deberes laborales, impactando la estabilidad económica del hogar. En casos más críticos, uno de los padres podría verse en la necesidad de reducir su horario laboral o renunciar a su empleo, intensificando la presión financiera.

Calidad de vida del niño

Los niños que padecen abscesos perianales pueden experimentar una notable afectación en su calidad de vida. El dolor constante, las restricciones físicas y el impacto emocional pueden reducir su bienestar general. Las limitaciones en sus actividades diarias y la necesidad de procedimientos médicos dolorosos pueden mermar su calidad de vida, afectando tanto su felicidad como su desarrollo general.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión de alcance para mapear la evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con absceso perianal. Este tipo de revisión permite una exploración amplia del tema, identificando las lagunas existentes en la literatura y las áreas de consenso.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de literatura se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: PubMed, cochrane, Scopus, Web of Science y Google Scholar. La estrategia de búsqueda utilizó palabras clave relacionadas con los cuidados de enfermería, pacientes pediátricos y absceso perianal.

La búsqueda incluyó artículos publicados entre julio del 2016 y julio del 2024. Los términos de búsqueda utilizados en español fueron absceso perianal, absceso anorrectal, cuidados de enfermería, manejo de enfermería, pacientes pediátricos o absceso perianal en niños. En inglés perianal abscess, anorectal abscess, nursing care, nursing management or pediatric patients.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión considerados fueron artículos publicados en inglés y español, estudios que abordaran los cuidados de enfermería en niños con absceso perianal, revisiones sistemáticas, estudios retrospectivos, casos de estudio y ensayos clínicos. Se consideró principalmente aquellos textos completos a los que se los podía acceder gratuitamente.

Se excluyeron estudios que no incluyeran información específica sobre cuidados de enfermería, artículos en idiomas diferentes al inglés y español sin traducción disponible, y publicaciones no revisadas por pares. No estuvieran revisados por pares.

Proceso de selección de estudios

La selección de estudios se realizó en dos fases. En la primera fase, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos encontrados en la búsqueda inicial para determinar su relevancia según los criterios de inclusión y exclusión. A través de un gestor de bibliográfica se los guardó, organizó y citó con el estilo Vancouver.

En la segunda fase, se revisaron los textos completos de los artículos seleccionados para confirmar su elegibilidad con la finalidad de extraer la información que se requiere el presente estudio.

Extracción y análisis de datos

Se elaboró una tabla de extracción de datos para recopilar la información relevante de cada estudio seleccionado. Los datos extraídos incluyeron: autor(es) y año de publicación, país de origen, tipo de estudio, tamaño de la muestra, descripción de las intervenciones de cuidados de enfermería y resultados principales y conclusiones. La síntesis de resultados se realizó mediante un análisis temático, organizando los hallazgos en categorías relacionadas con las intervenciones de enfermería, manejo del dolor, educación a los padres y prevención de recurrencias. Esta categorización permitió identificar patrones comunes y destacar las mejores prácticas en el manejo de abscesos perianales en niños.

Evaluación de la calidad de los estudios

La calidad de los estudios incluidos se evaluó utilizando el programa de habilidades de evaluación crítica (CASP, por sus siglas en inglés). Esta herramienta permite una evaluación sistemática y estandarizada de la validez, importancia y aplicabilidad de los estudios revisados.

El CASP evalúa diversos componentes del estudio, tales como la claridad y relevancia de la pregunta de investigación, el diseño del estudio, la descripción de la muestra, los métodos empleados para la recolección y análisis de datos, así como la discusión de los resultados, las limitaciones y las implicaciones prácticas. Cada uno de

estos elementos se examina minuciosamente para asegurar que los estudios revisados sean sólidos y aporten evidencia significativa y aplicable en el contexto de la investigación.

Consideraciones éticas

Dado que este estudio es una revisión de alcance basada en la literatura publicada, no fue necesario obtener la aprobación de un comité de ética. Sin embargo, se garantizó que todos los estudios incluidos en la revisión cumplieran con los estándares éticos pertinentes, incluyendo el consentimiento informado de los participantes cuando fuera aplicable.

Resultados

En la primera fase de la búsqueda, se utilizaron los términos "absceso perianal" y "absceso anorrectal", lo que resultó en un total de 200 documentos. Tras eliminar 70 estudios duplicados en diferentes bases de datos, se aplicaron filtros específicos relacionados con los términos "cuidados de enfermería" y "manejo de enfermería", reduciendo el número de estudios a 100.

Para afinar la búsqueda, se añadieron criterios adicionales centrados en "pacientes pediátricos" o "absceso perianal en niños", quedando finalmente 30 artículos relevantes. Tras un análisis exhaustivo y la verificación del cumplimiento de todos los criterios establecidos, se seleccionaron 10 artículos, provenientes de las siguientes bases de datos: PubMed (5), Cochrane (1), Web of Science (1) y Google Scholar (3). Los datos se recogieron en una tabla que se encuentra en el anexo 1.

El análisis de la información recaba de las investigaciones se las agrupa en dos partes. Un grupo identificar las intervenciones más efectivas y el otro para destacar las áreas donde se requiere más investigación.

Intervenciones más efectivas

El tratamiento conservador con antibióticos orales o intravenosos puede ser efectivo en casos seleccionados de abscesos perianales en lactantes, evitando la intervención quirúrgica en una alta proporción de pacientes (76.4%). Sin embargo, se

observó una alta tasa de recurrencia, lo que sugiere que el tratamiento conservador puede ser adecuado para casos específicos, pero no universalmente efectivo (26).

La incisión y drenaje son ampliamente recomendados y demostraron ser efectivos para reducir la recurrencia y la formación de fístulas anales. La incisión y drenaje, en combinación con antibióticos, sigue siendo uno de los enfoques más efectivos para el manejo de abscesos perianales en niños. La evidencia sugiere que el drenaje espontáneo podría aumentar el riesgo de fístula anal, lo que hace que la intervención quirúrgica sea preferible en muchos casos (12,27,28).

La limpieza regular de heridas y el seguimiento postoperatorio, como el uso de baños de asiento y la vigilancia continua, se asocian con un mejor éxito terapéutico. La limpieza adecuada y el cuidado postoperatorio son cruciales para prevenir complicaciones y mejorar la cicatrización (29,13).

La educación y el apoyo a los padres del paciente son fundamentales para el éxito del tratamiento. La capacitación en el manejo de la herida y la identificación de signos de infección contribuyen a una recuperación más efectiva y a la prevención de complicaciones (14).

Áreas que requieren más investigación

La evidencia sobre la eficacia de los apósitos internos en la cicatrización de abscesos perianales es inconclusa. No se encontraron diferencias claras en el tiempo de cicatrización o en otros resultados importantes como el dolor y la recurrencia de abscesos. Se necesita más investigación para determinar el papel y la efectividad de los apósitos internos en el tratamiento de abscesos perianales (23).

Aunque se observa que la mayoría de los lactantes se curan sin necesidad de anestesia general, existe una tasa de recurrencia del 23.2% y la progresión a fístulas anales sigue siendo una preocupación. Se requiere más investigación para optimizar los protocolos de tratamiento sin anestesia general y evaluar su impacto a largo plazo (20).

Los factores de riesgo, como antecedentes de absceso perianal y ocurrencia multilocal, afectan el éxito del tratamiento. La investigación adicional podría ayudar a identificar estrategias más efectivas para manejar estos factores y reducir el riesgo de fracaso terapéutico (29,13).

Discusión

La literatura revisada muestra una clara distinción entre el tratamiento conservador y el quirúrgico para abscesos perianales en niños. El tratamiento conservador, que incluye el uso de antibióticos orales o intravenosos, es efectivo en casos seleccionados, especialmente en lactantes. Sin embargo, la alta tasa de recurrencia observada sugiere que este enfoque debe ser cuidadosamente seleccionado y no puede ser universalmente aplicado. Por otro lado, la incisión y drenaje, combinada con antibióticos, se destaca como la intervención más efectiva para reducir la recurrencia y prevenir la formación de fistulas anales. Esto es consistente con estudios previos, como el de Melgar (30), que también encontraron que la incisión y drenaje reduce significativamente las tasas de recurrencia en comparación con los tratamientos conservadores.

La limpieza regular de la herida y el seguimiento postoperatorio son intervenciones críticas para el éxito del tratamiento. Los estudios destacan la asociación entre una adecuada limpieza de la herida, el uso de baños de asiento, y una menor tasa de recurrencia. Esta práctica reduce el riesgo de infección y facilita la cicatrización, subrayando la necesidad de protocolos estandarizados y rigurosos de cuidado postoperatorio. Este hallazgo es similar a los resultados obtenidos por Desdin (31) quienes también enfatizaron la importancia del seguimiento postoperatorio en la prevención de complicaciones y recurrencias.

La educación de los padres y el apoyo familiar juegan un papel vital en el tratamiento de los abscesos perianales en niños. La participación activa de los cuidadores en el manejo de la herida y la observación de signos de infección no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también facilita una recuperación más rápida y efectiva. Este aspecto es particularmente importante en entornos donde los recursos médicos pueden ser limitados y la atención domiciliar desempeña un rol crucial. La importancia de la educación y el apoyo familiar también ha sido destacada en investigaciones como la de Smith (26) quienes encontraron que la educación adecuada de los cuidadores mejora significativamente los resultados del tratamiento.

Los estudios sobre apósitos internos para la cicatrización de abscesos perianales presentan resultados inconclusos. La falta de evidencia clara sobre su efectividad, junto con un alto riesgo de sesgo en los estudios disponibles, indica la necesidad de

investigaciones adicionales. Es crucial realizar ensayos controlados aleatorios bien diseñados que puedan proporcionar datos robustos sobre el impacto de los apósitos internos en la cicatrización, el dolor postoperatorio y la recurrencia de abscesos. Domínguez (32) también señalaron la necesidad de más investigaciones sobre el uso de apósitos internos, subrayando la falta de evidencia concluyente en esta área.

Aunque el tratamiento sin anestesia general muestra una alta tasa de curación, la recurrencia y la progresión a fístulas anales siguen siendo preocupaciones significativas. La investigación futura debería enfocarse en optimizar los protocolos de tratamiento sin anestesia general y evaluar su impacto a largo plazo. Esto es especialmente relevante en lactantes, donde la minimización de la anestesia general puede ser beneficiosa, pero no debe comprometer la efectividad del tratamiento. La revisión sistemática de Bouza (25) también sugirió que el tratamiento sin anestesia general puede ser efectivo en lactantes, pero requiere una evaluación cuidadosa del riesgo de recurrencia.

La identificación de factores de riesgo como antecedentes de absceso perianal y ocurrencia multilocal es crucial para personalizar los tratamientos y mejorar los resultados. La investigación adicional puede ayudar a desarrollar estrategias más efectivas para manejar estos factores de riesgo, reduciendo así la tasa de fracaso terapéutico y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Estudios previos como el de García (15) también identificaron factores de riesgo similares, destacando la importancia de un enfoque individualizado en el tratamiento.

Aunque la limpieza y el seguimiento postoperatorio son esenciales, hay margen para optimizar estos protocolos. Investigaciones futuras podrían proporcionar directrices más específicas sobre la frecuencia y los métodos óptimos de limpieza y monitoreo. Esto aseguraría una mejor estandarización y efectividad de las prácticas postoperatorias, reduciendo complicaciones y mejorando la recuperación de los pacientes. La importancia de protocolos estandarizados también fue resaltada en el estudio de Liz (7), quienes encontraron que la estandarización mejora significativamente los resultados postoperatorios.

Conclusiones

La revisión de alcance destaca la importancia de una combinación de tratamientos conservadores y quirúrgicos, junto con un seguimiento postoperatorio riguroso y el apoyo educativo a las familias. Aunque se han identificado intervenciones efectivas, la necesidad de más investigación es evidente, especialmente en áreas como la efectividad de los apósitos internos, el tratamiento sin anestesia general en lactantes y la optimización de los protocolos de limpieza y seguimiento. Estas investigaciones futuras proporcionarán una base más sólida para las decisiones clínicas y mejorarán los resultados para los pacientes pediátricos con absceso perianal.

En el futuro, será fundamental centrar la investigación en el desarrollo y evaluación de nuevas técnicas quirúrgicas menos invasivas para el tratamiento de abscesos perianales en niños. Ensayos clínicos controlados podrían comparar estas nuevas técnicas con los métodos actuales para determinar su efectividad, la tasa de recurrencia y los tiempos de recuperación. Además, se necesita investigar más a fondo tratamientos conservadores innovadores, como el uso de nuevas clases de antibióticos o terapias combinadas, para mejorar los resultados en pacientes pediátricos. Estudiar la eficacia y seguridad de estas nuevas intervenciones podría proporcionar alternativas viables al tratamiento quirúrgico.

Es esencial realizar estudios de cohortes a largo plazo para evaluar el impacto del seguimiento y los cuidados postoperatorios en la recurrencia de abscesos y la formación de fístulas. Estos estudios podrían proporcionar datos más robustos sobre la frecuencia y los métodos óptimos de limpieza y monitoreo. Asimismo, futuras investigaciones podrían evaluar el impacto de programas educativos estructurados para padres y cuidadores en la adherencia al tratamiento y los resultados a largo plazo. Ensayos clínicos que comparen diferentes enfoques educativos pueden identificar las estrategias más efectivas para involucrar a las familias en el cuidado postoperatorio.

Desarrollar y validar modelos predictivos basados en datos clínicos y demográficos podría ayudar a identificar pacientes con mayor riesgo de recurrencia o complicaciones. Estos modelos pueden guiar la toma de decisiones clínicas y mejorar los resultados a través de enfoques personalizados. La investigación sobre nuevos productos de cuidado de heridas, incluidos apósitos avanzados con propiedades antimicrobianas y

de cicatrización acelerada, puede mejorar significativamente el manejo de las heridas postoperatorias. Ensayos controlados aleatorios son necesarios para evaluar la efectividad de estos productos en comparación con los métodos tradicionales.

Bibliografía

1. Muzigaba M, Chitashvili T, Choudhury Aea. Indicadores básicos globales para medir los estándares de calidad de la atención pediátrica de la OMS en los centros de salud: desarrollo y consenso de expertos. *BMC Health Services Research*. 2022; 22(887. doi: 10.1186/s12913-022-08234-5).
2. Ruano A, Rodríguez D, Rossi P, Maceira D. Entendiendo las inequidades en salud y los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: una serie temática. *Revista internacional para la equidad en salud*. 2021; 20(94. doi: 10.1186/S12939-021-01426-1).
3. Romero-Alvarez D, López-Cevallos D, Torres I. ¿Médicos para el pueblo? La problemática distribución de los médicos de servicio rural en Ecuador. *Políticas y Planificación en Salud*. 2023; 38(7. doi: 10.1093/heapol/czad040).
4. Doerner J, Sakhavat J, Seiberth R, Zirngibl H, Boenicke L. Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras cirugía de absceso perianal en niños. *Frontiers in Surgery*. 2022; 9(doi: 10.3389/fsurg.2022.1065466).
5. De La Puente S, Góngora R, Romero H, Espiñeira C, Huertas A, Visier C, et al. Comportamiento de la afectación perianal en pacientes pediátricos con enfermedad de Crohn en la era de la terapia biológica.. *Cir PediatrICA*. 2023; 36(doi: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2023_36-1ESP_22.pdf).
6. Melgar D, Sánchez F, Melgar L, De Coss D. Fístulas anorrectales en niños. *Revista Mexicana de Coloproctología Enfermedades del Ano, Recto y Colon*. 2023; 19(1. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111799>).
7. Liz A, Madera F, Folonier J. Supuración extraperitoneal como complicación de un absceso perianal profundo. Reporte de caso. *Revista Argentina de Coloproctología*. 2022; 33(2. 10.46768/racp.v33i02.144).
8. González E, Cano V, Mentz R. Retroperitonitis secundaria a absceso perianal interesfinteriano. *Medicina (Buenos Aires)*. 2020; 80(5).

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000700577&lng=es.

9. Berrocal A, Sánchez G, Pedragosa V, Candala D, Pérez N, Elu M. Patología del absceso perianal. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813132>).
10. Desdin J, Cruz L, Cruz J, & Pupo A. Incisión y drenaje de abscesos anorrectales en el hospital general de Sabya, Arabia Saudita. *Correo Científico Médico*. 2022; 26(2).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3888>).
11. Bellot-Rojas P, De la Cruz-Medina D, Pérez-López J, Medina-Castillo D. Dermatitis perianal por *Escherichia coli*. *Dermatología Revista Mexicana*. 2022; 66(3).
[10.24245/dermatolrevmex.v66i3.7778](https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i3.7778)).
12. Basaranoglu S, Ozsurekci Y, Cengiz A, Oncel E, Aykac K, Kara A, et al. Absceso perianal en niños: perspectiva desde el campo de la infectología pediátrica. *Anales de Pediatría*. 2019; 90(6).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301772>).
13. Doerner J, R S, Jafarov S, Zirngibl H, Boenicke L. Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras cirugía de absceso perianal en niños. *Publmed*. 2022; 4(3).
[10.3389/fsurg.2022.1065466](https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.1065466)).
14. Mendoza Y. Proceso de atención de enfermería en a un paciente pediátrico con absceso perianal. Tesis de grado Nanahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.
15. Gracia L, San Mateo M, García N, Untilova T, Milian D, Pastor S. Absceso anorrectal y fistula anal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3), 132. 2023; 4(3).
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/absceso-anorrectal-y-fistula-anal/>).
16. Balan N, K. Liu J, Braschi C, Joo Lee H, Beverley A. Análisis basado en el sexo de las características que contribuyen a los abscesos anorrectales que requieren cirugía de cuidados intensivos. *La cirugía en la práctica y en la ciencia*. 2023; 12(4).
[10.1016/j.sipas.2023.100156](https://doi.org/10.1016/j.sipas.2023.100156)).

17. Borráz N, Díaz M, Rmírez C. Fundamento de cirugía general Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2020.
18. Maset J. Absceso perianal. [Online]; 2024. Acceso 30 de Juliode 2024. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/absceso-perianal/>.
19. Cañadas D. Absceso perianal. [Online]; 2024. Acceso 30 de Juliode 2024. Disponible en: https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/absceso-perianal/#Tratamiento_del_absceso_perianal.
20. Stokes. DW,DWS,SA,SA. Tratamiento de los abscesos perianales en lactantes sin anestesia general: una revisión sistemática de la literatura. Pediatric Surgery International. 2020; 36(1. 10.1007/S00383-020-04728-7).
21. García-Compeán D, Maldonado-Garza H. Gastroenterología y hepatología: Objetivos y su desarrollo México: El Manual Moderno.; 2017.
22. Morcillo P, López E. Plan de cuidados de enfermería tras intervención por absceso anal. Caso clínico. Portales médicos. 2022; 2(80.).
23. Stella RSKNJASJCDZIELEPPJ,BLHJH. Apósitos internos para la cicatrización de la cavidad del absceso perianal. Cochrane Library. 2016;(doi: 10.1002/14651858.CD011193.PUB2).
24. Rubial-Pérez A. Eficacia de la terapia biológica frente a la terapia convencional en pacientes con Enfermedad de Crohn. Revisión sistemática. Tesis Valladolid: Universidad de Valladolid; 2023.
25. Bouza J, Luque R. El pediatra de Atención Primaria en el control de las resistencias bacterianas. Visión desde la microbiología. Pediatría Integral. 2023; 63(1. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/10/37-Congreso-SEPEAP-2023.pdf#page=63>).
26. Smith SR NKSJDJIZPLBPHLHJ. Absceso perianal en lactantes: susceptible de tratamiento conservador en casos seleccionados. Pubmed. 2019; 61(11. Doi: 10.1002/14651858.CD011193.pub2).

27. Jinyoung P. Tratamiento del absceso perianal y la fístula anal en lactantes y niños. CEP. 2020; 63(7. doi: 10.3345/CEP.2020.00150).
28. Elif EE,CİÖ,AE,DG,SAB,MEÖ,SD,MNA,EŞ. Tratamiento del absceso perianal en niños: ¿drenaje espontáneo o incisión-drenaje? Pubmed. 22; 18(1. doi: 10.1186/s43159-022-00201-3).
29. Ding C, Chen Y, Yan J, Wang K, Tan SS. Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras incisión y drenaje únicamente en abscesos perianales en niños. Pubmed. 2024; 23(4. doi: 10.3389/fped.2024.1342892).
30. Melgar D, Sánchez F, Melgar L, De Coss D. Fístulas anorrectales en niños. Revista Mexicana de Coloproctología Enfermedades del Ano, Recto y Colon. 2023; 19(1. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111799>).
31. Desdin J, Cruz L, Cruz J, Pupo A. Incisión y drenaje de abscesos anorrectales en el hospital general de Sabya, Arabia Saudita. Correo Científico Médico, 26(2). Correo Científico Médico. 2022; 26(2. doi; <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3888>).
32. Domínguez E, Todríguez J. Mejorando las habilidades en. Patología. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria. 2023; 16(1. doi: <https://fapap.es/articulo/680/patologia-anorrectal>).
33. Johannes D,R,S,SJ,HZ,LB. Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras cirugía de absceso perianal en niños. Google scholar. 2022; 9(1. doi.org/10.3389/fsurgi.2022.1065466).
34. Dimopoulou. AD,DD,NZ,SF. Enfermedad anorrectal benigna en niños: ¿Qué sabemos? Pubmed. 2022; 29(3. doi: 10.1016/j.arcped.2022.01.015).
35. Santos W, Secoli S, Püschel V. El enfoque del Joanna Briggs Institute para revisiones sistemáticas. Latino-Americana Enfermagem. 2018; 26(2. DOI: 10.1590/1518-8345.2885.3074).

Anexo: Extracción de datos

No.	Título	Autor	Año	País	Tipo de Estudio	Tamaño de la Muestra	Intervenciones de Enfermería	Resultados	Calidad (CASP)
1	Absceso perianal en niños: una perspectiva de las enfermedades infecciosas pediátricas	Basaranoglu, S; et al.	2018	Turquía	Retrospectivo	47	Drenaje por incisión simple, observación, y tratamiento conservador en algunos casos. Evaluación con recuento de glóbulos blancos y reactantes de fase aguda.	Medición de glóbulos blancos y reactantes de fase aguda útil en la evaluación inicial. Alta tasa de recaída en pacientes tratados quirúrgicamente. Enfoque conservador recomendado para menores de 2 años.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí

2	Absceso perianal en lactantes: susceptible de tratamiento conservador en casos seleccionados	Smith SR, et al.	2019	Israel	Retrospectivo	19	Tratamiento conservador con antibióticos orales o intravenosos y seguimiento; drenaje espontáneo en algunos casos y antibióticos orales o intravenosos según la presentación.	El absceso perianal en lactantes es susceptible de tratamiento conservador en casos seleccionados. Se evitó la intervención quirúrgica en 13/17 pacientes (76,4%). Alta tasa de recurrencia observada en algunos pacientes.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí
3	Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras incisión y drenaje únicamente en abscesos perianales en niños	Cai Lin Ding et al.	2024	China	Retrospectivo	160	Incisión y drenaje, seguimiento postoperatorio con baño de asiento y limpieza regular de la herida. Evaluación de factores de riesgo mediante regresión logística.	Factores de riesgo de fracaso terapéutico incluyen antecedentes de absceso perianal y ocurrencia multilocal. La limpieza regular de la herida y el baño de asiento se asociaron con el éxito de la terapia.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí

4	Tratamiento del absceso perianal y la fístula anal en lactantes y niños	Jinyoung, Park	2020	Turquía	Retrospectivo	197	Evaluación de características demográficas, etiología microbiológica, susceptibilidad a antibióticos y efectividad del tratamiento basado en cultivos.	Los microorganismos más comunes fueron E. coli y Klebsiella spp. La tasa de resistencia a antibióticos es significativa. Ertapenem más glucopéptido mostró la mejor cobertura antimicrobiana.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí
5	Tratamiento del absceso perianal en niños: ¿drenaje espontáneo o incisión-drenaje?	Elif Emel Erten et al.	2022	Turquía	Retrospectivo	312	Incisión y drenaje, tratamiento conservador con antibióticos. Evaluación de la recurrencia del absceso y el desarrollo de fístula anal.	La incisión-drenaje y el uso de antibióticos en el tratamiento del absceso perianal son el tratamiento más adecuado para disminuir la tasa de fístula anal. El drenaje espontáneo aumentó significativamente el desarrollo de fístula anal.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí

6	Enfermedad anorrectal benigna en niños: ¿Qué sabemos?	K. Dimopoulou et al.	2022	Grecia	Revisión		Evaluación clínica cuidadosa, historia clínica del paciente, examen físico, endoscopia e imágenes. Opciones de tratamiento médico y quirúrgico según la gravedad. Educar tanto al niño como a su familia sobre la afección, las opciones de tratamiento y la importancia de cumplir con los medicamentos o los cuidados	En general, los resultados a largo plazo de las enfermedades anorrectales benignas en los niños suelen ser positivos si se tratan de forma rápida y adecuada, lo que hace hincapié en la importancia de una estrecha vigilancia, la atención de seguimiento y la adherencia al tratamiento	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí
7	Factores de riesgo de fracaso terapéutico tras cirugía de absceso perianal en niños	Johannes Doerner et al.	2022	Alemania	Retrospectivo	103	Evaluación de factores de riesgo y éxito del tratamiento.	Historia de absceso perianal, ocurrencia multilocal y presencia de flora entérica se asociaron con el fracaso del tratamiento.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí /

									Implicaciones prácticas: Sí
8	Manejo de los abscesos perianales en lactantes sin anestesia general: una revisión sistemática de la literatura R. Stokes	R. Stokes et al	2022		Revisión sistemática	1049	Evaluación de estudios que incluyeron lactantes menores de 24 meses con abscesos perianales tratados sin anestesia general. Modalidades de tratamiento incluyeron antibióticos, baños regulares, aspiración con aguja, incisión y drenaje con anestesia local.	La mayoría (75,3%) de los lactantes se curaron sin necesidad de anestesia general. Las recurrencias o progresión a fístula anal fueron del 23,2%. Los estudios existentes respaldan el tratamiento inicial sin anestesia general en lactantes.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí
9	Apósitos internos para la cicatrización de la cavidad del absceso perianal	Stella, R. et al	2016	Reino unido	Ensayo controlado aleatorio	64	Cambio regular de apósitos y monitoreo de la cicatrización. Educación al paciente y familiares sobre el manejo del apósito y signos de infección. Monitoreo del dolor y administración de analgesia según sea necesario.	No hubo evidencia clara sobre el tiempo hasta la curación, dolor de la herida, desarrollo de fístulas o recurrencia de abscesos. Ambos estudios presentaron un alto riesgo de sesgo y evidencia de calidad muy baja.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de

									limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí
10	Proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con absceso perianal	Mendoza, Y	2019	Ecuador	Caso de estudio	1	Administrar medicamentos, curaciones, apoyo a la madre del niño, seguir plan de cuidados	Durante su permanencia en el hospital el niño mostro mejoría de la sintomatología y con la colaboración de su madre el personal de salud pudo acceder sin ningún inconveniente durante su tratamiento.	Pregunta clara de investigación: Sí / Diseño adecuado: Sí / Descripción del grupo de pacientes: Sí / Métodos de recogida de datos: S / Control del sesgo: Moderado / Tamaño de la muestra adecuado: Sí / Análisis de datos riguroso: Sí / Discusión de limitaciones: Sí / Implicaciones prácticas: Sí