



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia del Hospital General del Norte IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022**

**AUTOR:**

**Ortega Rueda Julio Antonio**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE: MÉDICO**

**TUTOR:**

**Arroba Raymondi Luis Fernando**

**Guayaquil, Ecuador**

**16 de mayo del 2024**

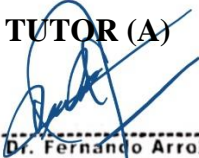


UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Julio Antonio Ortega Rueda**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR (A)**

  
-----  
Dr. Fernando Arroba R.  
MEDICO TRATANTE  
REG. SAN. 9331 - LIBRO 2 FOLIO 1 NO. 2

f. \_\_\_\_\_  
**Luis Fernando Arroba Raymondi**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Julio Antonio Ortega Rueda**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia del Hospital General del Norte IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022** previo a la obtención del título de **médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024**

**EL AUTOR (A)**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Julio Antonio Ortega Rueda**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Julio Antonio Ortega Rueda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia del Hospital General del Norte IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.


**Guayaquil, a los 16 días del mes de mayo del año 2024**

**EL AUTOR:**


f. \_\_\_\_\_

**Julio Antonio Ortega Rueda**


# Ortega Rueda Julio Antonio

 INFORME DE ANÁLISIS  
*magister*

## PREVAL~1


 firmado electrónicamente por:  
**LUIS FERNANDO ARROBA RAYMONDI**

**< 1%**  
Textos sospechosos

 **0%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
**< 1%** Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: PREVAL~1.DOC ID del documento: 6bce750d797ca4a9e6eb8704202aa0002222b2bc Tamaño del documento original: 939.58 kB	Depositante: Luis Fernando Arroba Raymondi Fecha de depósito: 7/5/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 7/5/2024	Número de palabras: 15.321 Número de caracteres: 103.824
--	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



☰ Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
----	---------------	-------------	-------------	-------------------

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR  
LEGIBLE



Dr. Fernando Arroba R.  
MEDICO TRATANTE  
REG. SAN. 9331 - LIBRO 2 FOLIO 1 NO. 2

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer profundamente a mi madre Gabriela Rueda Guerra por apoyarme en cada paso de mi carrera y nunca perder su fe en mí, apoyarme en mis constantes falencias y siempre tenerme paciencia a pesar de mi forma de ser. También quiero agradecer de gran manera a José Francisco Rosales Carrillo que me demostró su apoyo durante todo mi proceso estudiantil y siempre supo que decir, en los momentos más difíciles de mi carrera. También quiero agradecer en gran manera a mi tutor por su constancia en la realización de este trabajo y por su invaluable ayuda y aportes al mismo.

También quería agradecer de gran manera a mis hermanos Andres Ortega Rueda y Nahyr Ortega Rueda por su constante apoyo emocional y ser pilares fundamentales en mi desarrollo como persona, agradezco mucho a mi Abuela Alba del Rocio por siempre apoyarme incluso cuando las situaciones se veían bastante mal y quiero agradecer a mi Padre Julio Ortega Coronel por su apoyo y sinceridad en cada momento de mi carrera que a pesar de su seriedad y su firmeza, fueron necesarias para enderezarme en situaciones complicadas.

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mi familia, mi tutor y mis compañeros tanto de la carrera, como del internado, quienes me apoyaron constantemente y siempre supieron darme soluciones cuando más las necesitaba, al igual que un buen consejo en caso de necesitar uno, y sobre todo por nunca perder la fe en mí.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE



# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	3
1.3 MEDIDAS TOMADAS EN NUESTRO MEDIO.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.5 APLICABILIDAD.....	5
1.6 OBEJTIOS DE LA INVESTIGACION .....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 HIPÓTESIS.....	6
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ETIOLOGÍA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN PEDIATRÍA .....	7
2.1.1 STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SAMR): FACTORES PATOGENICOS .....	8
2.1.2 OTROS AGENTES CAUSALES DE ABSCESOS CUTÁNEOS EN NIÑOS .....	9
2.2 EPIDEMIOLOGÍA .....	11
2.2.1 ABSCESOS CUTÁNEOS .....	11
2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN PEDIATRÍA	12
2.2.3 INCIDENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL .....	14
2.3 FACTORES DE RIESGO .....	16
2.3.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA PREVALENCIA DE ABSCESSOS CUTÁNEOS EN NIÑOS .....	16
2.4 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN .....	18
2.4.1 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO: EXAMEN CLÍNICO Y CULTIVO BACTERIANO.....	18
2.5 TRATAMIENTO Y MANEJO DE ABSCESOS CUTÁNEOS.....	19
MANEJO Y TRATAMIENTO.....	19

2.6 ALGORITMOS DE TRATAMIENTO Y MEDIDAS A SEGUIR EN ABSCESOS CUTÁNEOS .....	22
2.6.1 ALGORITMOS DE TRATAMIENTO .....	22
2.6.2 PROCEDIMIENTOS POR TOMAR CUANDO SE PRESENTAN ABSCESOS EN LA PIEL .....	22
2.6.3 ALGORITMO PARA EL MANEJO INICIAL DE ABSCESOS CUTÁNEOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS .....	23
2.6.4 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO .....	25
CAPITULO III.....	27
3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	27
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	29
3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	29
3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	30
3.4 MÉTODO DE MUESTREO.....	30
3.4 MÉTODO DE OBTENCION DE DATOS .....	30
3.5 VARIABLES .....	31
3.6 ESTRATEGIA DE ANALISIS ESTADISTICO.....	32
CAPITULO IV.....	33
4.1 ANALISIS Y RESULTADOS .....	33
4.2 DISCUSIÓN.....	35
CAPITULO V .....	37
5.1 CONCLUSIONES .....	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA .....	39
ANEXOS .....	46

## RESUMEN

**Introducción:** El absceso cutáneo es definido como una colección purulenta generalmente de origen infeccioso ubicada en la dermis y tejidos profundos, generando inflamación a nivel de esta y pudiendo aparecer en zonas que presenten o no folículos.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia que han recibido tratamiento ambulatorio previo en el hospital general del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022 y determinar su periodo de estancia intrahospitalaria a comparación de los pacientes sin tratamiento ambulatorio previo.

**Materiales y métodos:** Es un estudio de prevalencia de tipo retrospectivo, observacional y transversal con una población perteneciente a todos los pacientes menores de 15 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de absceso cutáneo que hayan recibido o no tratamiento antibiótico y que se hayan hospitalizado en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. **Resultados:** Se espera comparar los tiempos de estancia entre los pacientes que recibieron tratamiento antibiótico previo con los que no fueron medicados, teniendo como población de estudio 192 pacientes menores de 15 años que fueron hospitalizados entre los años 2021 a 2022 donde se evidenció que el 70% acudieron con tratamiento previo y el 30% sin tratamiento, por consecuente en un 58% de pacientes sin tratamiento previo, fue necesario más de 5 días hospitalización, mientras que un 55% de los pacientes la estancia hospitalaria fue de menor tiempo.

**Conclusiones:** Los abscesos cutáneos son un problema de salud pública a nivel mundial. En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos se identificó que en el periodo de 2021 a 2022 la estancia hospitalaria de pacientes con tratamiento antibiótico previo fue similar al de los que no recibieron antibiótico, sin embargo, cabe recalcar que aquellos que fueron medicados previamente, presentaron una resolución lenta del cuadro, en comparación a los que no recibieron tratamiento antibiótico antes de su ingreso a la casa de salud. Es necesario que los médicos investigadores se interesen más por la problemática, para incrementar las publicaciones científicas y de esta manera desarrollar estrategias de prevención eficaces.

**Palabras clave:** Absceso Cutáneo, Staphylococcus Aureus, Tiempo de Estancia, Infección Bacteriana, Pediatría.

## ABSTRACT

**Introduction:** Skin abscess is defined as a purulent collection generally of infectious origin located in the dermis and deep tissues, generating inflammation at the level of the dermis and may appear in areas with or without follicles. **Objective:** To determine the prevalence of pediatric hospital admissions of patients with skin abscess in the emergency clinic who have received previous outpatient treatment at the “Hospital General del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos” between the years 2021-2022 and to determine their period of in-hospital stay compared to patients without previous outpatient treatment.

**Materials and methods:** This is a retrospective, observational and cross-sectional prevalence study with a population belonging to all patients under 15 years of age who were hospitalized for the diagnosis of skin abscess, whether they have received antibiotic treatment and who have been hospitalized at the “Hospital General del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos” during the period from January 1, 2021, to December 31, 2022. **Results:** It is expected to compare the length of stay between patients who received previous antibiotic treatment with those who were not medicated, having as a study population 192 patients under 15 years of age who were hospitalized between the years 2021 to 2022 where it was evidenced that 70% came with previous treatment and 30% without treatment, Consequently, in 58% of patients without previous treatment, hospitalization was necessary for more than 5 days, while in 55% of patients the hospital stay was shorter. **Conclusions:** Skin abscesses are a global public health problem. At the General Hospital of the North of Guayaquil Los Ceibos, it was identified that in the period from 2021 to 2022 the hospital stay of patients with previous antibiotic treatment was similar to that of those who did not receive antibiotics, however, it should be noted that those who were previously medicated presented a slow resolution of the picture, compared to those who did not receive antibiotic treatment before their admission to the health home. It is necessary for medical researchers to take a greater interest in the problem, to increase scientific publications and thus develop effective prevention strategies.

**Key words:** Skin abscess, Staphylococcus aureus, Length of stay, Bacterial infection, Pediatrics.

## INTRODUCCIÓN

El absceso cutáneo es una colección purulenta generalmente de origen infeccioso por la flora habitual de la piel que forman una cavidad, teniendo un origen primario o siendo parte de otro tipo de enfermedades inflamatorias de la piel (1) (2). Los abscesos pueden aparecer en áreas con o sin crecimiento de pelo, teniendo ciertas condiciones que predisponen a su aparición, siendo las más comunes la dermatitis atópica, lesiones cutáneas, desnutrición, diabetes y mala higiene. Los agentes etiológicos más comunes son el *Staphylococcus aureus* (3), seguido por el *Streptococcus*, *Staphylococcus coagulasa negativos*, organismos gram-negativos y anaerobios (4).

La incisión y el drenaje con asepsia correcta del área, son el tratamiento de elección en los abscesos cutáneos y en tejidos blandos, incluyendo el drenaje de todo el material purulento (3), con o sin terapia antibiótica adjunta, en especial en los abscesos de mayor tamaño, mientras que los abscesos de menor tamaño presentan drenaje espontáneo en la mayoría de casos, y se puede utilizar manejo conservador con antibióticos al igual que observación continua (4) (5). Los antibióticos pueden ser utilizados en los pacientes pediátricos que presenten infecciones rápidamente progresivas, celulitis asociada o inmunocomprometidos, ya que el uso de antibióticos sistémicos se relaciona a una menor recurrencia de episodios de abscesos cutáneos (6).

Se pueden clasificar a los abscesos como simples, son abscesos con un tamaño menor a 5 cm de diámetro y complicados a aquellos abscesos que midan más de 5 cm de diámetro, estén presentes en más de 2 sitios o que presenten recurrencia (4). Los pacientes que presentan abscesos complicados a recurrencia se relacionan a colonizaciones con *Staphylococcus aureus* resistente a la metilina, debido a malas condiciones higiénicas o en estados de inmunodepresión (7).

# CAPITULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El absceso cutáneo es la infección de piel más frecuente en pacientes pediátricos a nivel mundial cuyos factores de riesgo son comúnmente vistos en nuestro medio (5) (8). Recientemente la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas publicó guías prácticas para el manejo de infecciones agudas bacterianas en la piel, en la cual se menciona que el uso de doxiciclina y el trimetoprim-sulfametoxazol están recomendados para infecciones purulentas moderadas, y en caso de que se sospeche de una infección por *Staphylococcus aureus* se puede usar cefazolina y clindamicina (6), (8).

Es importante definir la necesidad de hospitalización, ya que por lo general es de carácter subjetivo, sin embargo, existen características que pueden orientar para tener un manejo ambulatorio oportuno como; pacientes sin signos de sepsis, sospecha baja de infecciones profundas de la piel y carencia de comorbilidades y desencadenantes (8).

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La investigación en urgencias pediátricas en España evaluó la tasa de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina. De 403 pacientes, el 28,8% presentaban infecciones hospitalarias y el 71,2% comunitarias. La tasa global de SAMR fue del 16,6%, sin diferencia significativa entre ambos grupos. Se observaron tasas más altas en abscesos cutáneos (29,3%), pacientes no nacidos en España (52%), y aquellos con historial de infección por SAMR (90%). Del total de pacientes, el 41% requirió hospitalización con complicaciones en el 3% sin fallecidos. Estos resultados ofrecen información relevante sobre la prevalencia y características de las infecciones por SAMR en urgencias pediátricas en España (9).

La tasa de *Staphylococcus aureus* resistente a metilina en urgencias pediátricas en España brinda información crucial sobre la prevalencia y características propias de estas infecciones. Aproximadamente un tercio de los casos están vinculados a infecciones hospitalarias, siendo la mayoría de origen comunitario. La tasa global de SAMR del 16,6% es significativa, existiendo tasas más elevadas en subgrupos específicos, como aquellos con abscesos cutáneos, pacientes no nacidos en España y

aquellos con historial previo de infección por SAMR. La alta tasa de hospitalización del 41% refleja la gravedad y complejidad de estas infecciones, pudiendo ser mortal. A pesar de que las complicaciones fueron limitadas, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar y gestionar de manera eficaz las infecciones por SAMR, en el entorno de urgencias pediátricas en España, con el fin de mejorar la atención, tiempo de estancia hospitalaria y prevenir posibles complicaciones posterior al tratamiento.

### **1.3 MEDIDAS TOMADAS EN NUESTRO MEDIO**

En el ámbito de Ecuador las autoridades han implementado varios parámetros, para mejorar la atención de los pacientes que sufran estas infecciones (10):

1. Investigación Epidemiológica y Estrategias de Manejo en Ecuador
2. Desarrollo de Protocolos Específicos
3. Capacitación del Personal de Salud
4. Fomento de la Atención Ambulatoria
5. Sistema de Monitoreo Continuo

A nivel general en cuanto las acciones relacionadas con la prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con abscesos cutáneos han tomado acciones y han realizado lo siguiente (11):

1. Investigación Epidemiológica Global
2. Desarrollo de Pautas Internacionales
3. Formación Médica Continua
4. Investigación Continua a Nivel Mundial
5. Colaboración Internacional en Salud

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Se debe poder realizar un manejo oportuno de los pacientes con presencia de abscesos cutáneos, tomando en consideración factores de riesgo como; infecciones de progresión rápida, fracaso de tratamientos previos, comorbilidades, signos de sepsis o de infección sistémica, exposición a desencadenantes atípicos y presencia de abscesos de clasificación complicada (6). El éxito del tratamiento requiere un análisis con criterios objetivos, para poder determinar si el paciente requiere un ingreso desde el inicio del cuadro o si continúa su tratamiento de forma ambulatoria, para esto se debe evidenciar

mejoría en el paciente, con la reducción del tamaño del absceso y descenso de la fiebre en caso de presentarla, dentro de las primeras 48 a 72 horas (8).

## **1.5 APLICABILIDAD**

Este estudio se puede realizar mediante la recopilación de datos clínicos previamente obtenidos de pacientes que han tenido más de 2 consultas por los servicios de emergencia, pacientes que hayan presentado abscesos cutáneos en su consulta previa. Al ser un tema de carácter objetivo, y abarcar guías actualizadas sobre el manejo y criterios para ingreso oportuno de pacientes con abscesos, es imperativo en nuestro medio (3), (6). En caso de que los pacientes presenten infecciones a recurrencia, es necesario tener claro el protocolo a seguir como; toma correcta de muestra del material drenado, realizar hemocultivos si los pacientes presentan cuadros de infecciones a repetición, por la posibilidad de contaminaciones (12), (13).

## **1.6 OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Estimar la prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia que han recibido tratamiento ambulatorio previo en el hospital general del Norte IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022 y determinar su periodo de estancia intrahospitalaria a comparación de los pacientes sin tratamiento ambulatorio previo.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a los pacientes pediátricos que han sido admitidos por diagnóstico de absceso cutáneo.
- Seleccionar a los pacientes que han recibido tratamiento terapéutico previo a su ingreso hospitalario y determinar su periodo de estancia hospitalaria.
- Relacionar el uso de tratamiento previo con la evolución del paciente.



## **1.7 HIPÓTESIS**

En pacientes pediátricos con abscesos cutáneos que han recibido tratamiento ambulatorio previo, es necesario un mayor tiempo de estancia hospitalaria, debido al incorrecto uso de terapéutica aplicada según la edad y peso que requiere para ser efectiva.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ETIOLOGÍA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN PEDIATRÍA

Los abscesos cutáneos son frecuentes en niños y en algunos casos se requiere de atención en un hospital, para recibir la atención necesaria, la causa principal de los abscesos en la piel en este grupo etario es variada, y posiblemente afectada por diversos factores, tales como ciertos tipos de organismos causantes de infecciones cutáneas u oportunistas (14).

El *Staphylococcus aureus* es uno de los microorganismos se ha relacionado con mayor frecuencia con la formación de abscesos cutáneos en la población infantil, esta bacteria de tipo grampositivo es capaz de establecerse en la piel y las membranas mucosas de una proporción importante de niños, lo que incrementa el riesgo de contraer infecciones en la piel (15). Se cree que la capacidad de *Staphylococcus aureus* para causar enfermedades se debe a varios elementos vinculados a la virulencia y patogenicidad, los cuales crean un ambiente de supervivencia y ayudan a propagarse dentro del organismo del huésped. Igualmente, se ha mencionado que el surgimiento de variantes de bacterias resistentes a la meticilina se produce debido a su resistencia superior a los medicamentos antibióticos habitualmente empleados para combatir las infecciones bacterianas (16).

En la etiología de los abscesos cutáneos pediátricos además del *Staphylococcus aureus*, existen otros microorganismos que también podrían estar vinculados con el desarrollo de abscesos, como es el caso de los microorganismos ya mencionados, además de bacterias gramnegativas reconocidas como; *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae*, mismas que pueden habitar en la piel y desencadenar infecciones adicionales en áreas donde hay heridas o daños de la piel, generando acumulaciones de material purulento conocidas como abscesos. La existencia de agravantes de salud, como enfermedades crónicas o deficiencias en el sistema inmunológico, puede incrementar el riesgo contraer infecciones causadas por una variedad de microorganismos (17).

### **2.1.1 STAPHYLOCOCCUS AUREUS Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A LA METICILINA (SAMR): FACTORES PATOGENICOS**

*Staphylococcus aureus* representa un agente común de infecciones en el ámbito pediátrico, colonizando la piel y mucosas en un rango del 30% al 50% de los niños. Su importancia radica en su participación en diversas patologías tanto hospitalarias como comunitarias, abarcando desde infecciones cutáneas y de tejidos blandos hasta condiciones invasivas que pueden ocasionar la muerte. Esta capacidad patogénica se atribuye a una serie de factores de virulencia y patogenicidad expresados a lo largo del ciclo vital del microorganismo, entre los cuales tenemos factores pertenecientes a su estructura como los peptidoglicanos, proteína A, capsula y ácido teicoico, como también factores pertenecientes a sus enzimas producidas como la catalasa y la coagulasa (18).

En las últimas décadas, se ha observado un aumento en la prevalencia de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios. Este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública, siendo notorio en varios países de América Latina. En Colombia, por ejemplo, se ha demostrado que las infecciones osteoarticulares y las infecciones de piel y tejidos blandos son especialmente frecuentes por esta bacteria (19).

Las características particulares de este patógeno, junto con el incremento en las tasas de resistencia antibiótica, han convertido las infecciones por *Staphylococcus aureus* en un desafío para la salud pública. La interacción de factores ambientales, virulencia bacteriana y las características inmunológicas del hospedero desempeñan un papel crucial en el desarrollo de infecciones por *Staphylococcus aureus*, teniendo en cuenta que los factores ambientales son modificables, mientras que los bacterianos o genéticos no lo son (20).

Siguiendo este patrón, la causa de los abscesos en la piel en niños involucra una amplia variedad de microorganismos, existiendo un sin número bacterias que podrían influir en el origen de la afección, como por ejemplo *Streptococcus pyogenes*, o conocido como estreptococo del grupo A, tiene la capacidad de originar abscesos en la piel, sobre todo en zonas que han sufrido daños o lesiones. Además de *Staphylococcus aureus*,

existen otras bacterias grampositivas como *Streptococcus agalactiae* y *Enterococcus* spp., que también pueden ser responsables de abscesos cutáneos pediátricos en casos menos comunes (21).

Asimismo, se ha identificado que ciertas bacterias de tipo gramnegativas, pueden actuar como los responsables de provocar abscesos en la piel de los niños, sobre todo en aquellos que presentan ciertos factores de riesgo, como la inmunosupresión o la exposición a entornos hospitalarios, dado que estas bacterias tienen la capacidad de penetrar a través de cortaduras, heridas o lesiones en la piel, lo que puede resultar en infecciones específicas en esa área del cuerpo, pudiendo generar acumulaciones de secreciones purulentas, conocidas como abscesos (22).

Es crucial resaltar que la microbiota habitual de la piel tiene la capacidad de contribuir a la formación de abscesos, ya que ciertas bacterias existentes en la dermis pueden adquirir capacidades patógenas en situaciones propicias, como la existencia de cortes o la perturbación del balance microbiano, por el uso de antibióticos o patologías preexistentes (23).

Por tanto, es de suma importancia tener en cuenta que además de *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, existen microorganismos como *Streptococcus* spp. que también pueden ser agentes etiológicos significativos de abscesos cutáneos pediátricos, por lo que, las bacterias gramnegativas, que son un tipo específico de microorganismos, también tienen la capacidad de participar en el desarrollo de estas infecciones mediante su implicación en el proceso de patogénesis (24).

### **2.1.2 OTROS AGENTES CAUSALES DE ABSCESOS CUTÁNEOS EN NIÑOS**

El *Streptococcus pyogenes*, también conocido como estreptococo del grupo A, es un microorganismo que se destaca por su habilidad patógena en provocar diversas infecciones, afectando la piel y los tejidos blandos, por lo tanto, puede desempeñar un papel como agente causal en la formación de abscesos cutáneos en niños. Particularmente en zonas donde la piel ha sufrido daños, la bacteria *Streptococcus pyogenes* puede establecerse y provocar una reacción inflamatoria en un

área específica, por consecuente produciendo acumulación de secreción purulenta, dando origen al absceso (25).

Además de *Streptococcus pyogenes*, se pueden encontrar otras bacterias grampositivas como *Streptococcus agalactiae* y diferentes especies de *Enterococcus*, se ha observado que se relacionan con situaciones menos habituales de inflamaciones de la piel en niños que reciben tratamiento médico, en los que cabe recalcar que a pesar de ser menos comunes que *Staphylococcus aureus*, estas bacterias tienen la capacidad de acceder a nuestro organismo a través de cortaduras o lesiones en la piel, lo que puede desencadenar infecciones en áreas específicas del cuerpo (26).

Así mismo, algunas bacterias gramnegativas tienen la capacidad de causar abscesos en la piel de niños, especialmente en aquellos que presentan ciertos factores de riesgo específicos como condiciones médicas subyacentes, por ejemplo, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, y *Klebsiella pneumoniae*, son microorganismos gramnegativos típicos que tienen la capacidad de provocar infecciones en la piel, especialmente en personas que tienen su sistema inmunológico debilitado o que han estado expuestas a entornos hospitalarios (27).

Es importante tener en consideración que la microbiota habitual presente en la piel puede también desempeñar un papel en la formación de abscesos cutáneos, dado que las bacterias que suelen habitar en la piel pueden transformarse en agentes patógenos en situaciones específicas, como cuando hay lesiones en la piel o cuando el equilibrio de microorganismos se ve afectado por la administración de antibióticos o por condiciones médicas preexistentes (28).

Lo antes mencionado, nos hace comprender que la presencia de una variedad de bacterias en el origen de los abscesos cutáneos en niños, brinda una pauta y permite un enfoque global para un abordaje correcto del tratamiento, si se logra identificar la amplia gama de microorganismos que podrían ser responsables de las infecciones y tener en cuenta los factores de riesgo específicos de cada paciente, se podría disminuir el número de casos, así como tener un tratamiento exitoso y una prevención apropiada. (29).

## **2.2 EPIDEMIOLOGÍA**

### **2.2.1 ABSCESOS CUTÁNEOS**

El absceso cutáneo es una bolsa de pus que se asemeja a un grano, pero es más grande y se encuentra en capas más profundas bajo la piel. Se forma como una respuesta protectora del cuerpo ante una infección, creando una barrera alrededor de la misma. El pus presente en el absceso contiene bacterias, glóbulos blancos y células de piel muerta. Las bacterias más comunes son *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Aunque la mayoría de las personas albergan estas bacterias en la piel sin desarrollar infecciones, cuando ingresan a través de la piel, como en cortes o folículos pilosos, puede formarse un absceso (30).

Un absceso se define como una acumulación de pus, un líquido denso que generalmente contiene glóbulos blancos, tejido necrótico y microorganismos. Por lo general, su origen se relaciona con una infección bacteriana. La infección desencadena una respuesta inmunológica que activa glóbulos blancos y otras sustancias químicas para combatir la bacteria. En esta lucha, parte del tejido circundante puede morir o necrosarse, dando lugar a la formación de una cavidad repleta de pus y dicha cavidad tiende a aumentar en tamaño mientras la infección no se controle (31). Los síntomas incluyen dolor, edema fluctuante o firme y sensibilidad dolorosa. El diagnóstico comúnmente se establece mediante examen clínico. El tratamiento implica la realización de incisión y drenaje, y en algunos casos, la administración de antibióticos (32).

El espectro clínico de *Staphylococcus aureus* varía desde infecciones cutáneas benignas como foliculitis y conjuntivitis hasta enfermedades graves de riesgo vital, como meningitis, sepsis, endocarditis, osteomielitis y neumonía. En la actualidad, *Staphylococcus aureus* se destaca como el principal causante de infecciones nosocomiales, y los informes indican que los niños constituyen una población especialmente vulnerable frente a estas inoculaciones (33) (34).

### **2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN PEDIATRÍA**

La epidemiología de los abscesos cutáneos en pediatría abarca el estudio de la incidencia, distribución geográfica, factores de riesgo y características demográficas de esta condición en la población infantil. La prevalencia de los abscesos cutáneos en niños puede variar en función de diversos factores, incluyendo la ubicación geográfica, las condiciones socioeconómicas y las prácticas de atención médica (35).

Los abscesos cutáneos en pediatría suelen estar vinculados a infecciones bacterianas, y las cepas de *Staphylococcus aureus*, incluyendo las variantes resistentes a la meticilina, siendo estos los principales desencadenantes. La forma en que estos abscesos se desarrollan a menudo está relacionada con lesiones en la piel, como cortaduras, lesiones o folículos pilosos infectados (35).

La epidemiología de esta condición también puede estar influenciada por factores como las condiciones inmunológicas de los niños y el acceso a la atención médica. Los estudios epidemiológicos buscan recopilar datos significativos para comprender el impacto de los abscesos cutáneos en la salud pediátrica, identificar poblaciones de riesgo y desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo clínico (36).

La información obtenida a través de la epidemiología de los abscesos cutáneos en pediatría es fundamental para orientar programas de salud pública, mejorar la educación sobre prácticas higiénicas y promover medidas preventivas. Además, contribuye a la formulación de protocolos de tratamiento eficaces y a la optimización de los recursos de atención médica en el ámbito pediátrico (36).

La exposición a entornos y condiciones ambientales específicos puede aumentar la probabilidad de que los niños desarrollen abscesos cutáneos. Por ejemplo, la carencia de la posibilidad de llegar a disponer de agua potable y de sistemas de saneamiento adecuados puede provocar un incremento en la frecuencia de infecciones en la piel, lo cual abarca la formación de abscesos. Del mismo modo, es importante destacar que estar en lugares con altos niveles de humedad o contaminación ambiental podría contribuir al crecimiento de microorganismos dañinos en la piel (15) (37).

Los hábitos relacionados con la limpieza y el mantenimiento del cuerpo, tanto a nivel individual como grupal, son extremadamente importantes para evitar la formación de abscesos en la piel en los niños. La mala ejecución de las medidas de higiene, como no lavarse las manos con regularidad, limpiar adecuadamente las heridas, puede ocasionar un mayor riesgo de contraer infecciones en la piel y de que se desarrollen abscesos (38).

De igual manera, la inmunización desempeña una función vital al prevenir enfermedades infecciosas que aumentan el riesgo de que los niños desarrollen abscesos en la piel. La administración de vacunas para prevenir enfermedades como el tétanos, la difteria y la varicela puede disminuir la frecuencia de lesiones en la piel que tienen el potencial de desarrollar infecciones bacterianas, las cuales podrían evolucionar y formar abscesos (39). Los distintos estilos de vida que adoptan los niños y las actividades de ocio en las que participan pueden tener un impacto en la probabilidad de que desarrollen abscesos cutáneos. Por ejemplo, practicar deportes de contacto o realizar actividades al aire libre podría resultar en un incremento en la frecuencia de lesiones en la piel, las cuales podrían aumentar la probabilidad de sufrir infecciones. Así mismo, la cercanía física con mascotas u otros seres vivos, puede incrementar la probabilidad de contraer infecciones de la piel que se transmiten de animales a humanos (40).

Cuando se tienen en cuenta estos factores adicionales en relación con los abscesos cutáneos en niños, los expertos en el campo de la salud pueden diseñar enfoques más completos y eficaces para prevenir y tratar esta afección, por lo que los planes deben atender, no solo los aspectos relacionados con microorganismos y síntomas, sino también las influencias provenientes del entorno social y ambiental que afectan la salud de los niños (41).



### **2.2.3 INCIDENCIA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS ABSCESOS CUTÁNEOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL**

Es crucial entender la frecuencia y ubicación de los abscesos en la piel en los niños para poder evaluar cómo esta condición afecta la salud de los niños y para poder establecer medidas de prevención y tratamientos adecuados, por lo que, la frecuencia de los abscesos de la piel en niños puede ser diferente en diferentes áreas geográficas y según otros elementos epidemiológicos (42).

La frecuencia de abscesos cutáneos en niños puede diferir significativamente dependiendo de la ubicación geográfica y los diversos factores, como las condiciones climáticas, la densidad de población, el nivel socioeconómico de la zona y la disponibilidad de servicios médicos, pueden tener un impacto en la cantidad de personas afectadas por esta condición en distintas regiones geográficas, esto significa que en lugares con climas cálidos y húmedos, donde las bacterias pueden propagarse más fácilmente, es probable que se vea un aumento en la cantidad de abscesos en la piel en comparación con zonas que tienen un clima más suave o por ejemplo, en regiones tropicales con altos niveles de humedad y temperaturas elevadas, la reproducción bacteriana puede ser más activa, lo que lleva a una mayor presencia de infecciones cutáneas como los abscesos (43).

Los factores socioeconómicos, que se refieren a las condiciones económicas y sociales en las que vive una población, pueden ejercer una influencia notable en la frecuencia con la que se presentan abscesos en la piel de niños, dado que se ha observado que en las comunidades que tienen bajos niveles de ingresos, carecen de acceso suficiente a servicios de salud y viven en condiciones de vivienda deficientes podrían estar en mayor riesgo de contraer infecciones cutáneas, como los abscesos, asimismo, la ausencia de la posibilidad de utilizar medidas preventivas, tales como mantener una correcta higiene y cuidar apropiadamente las heridas, puede ser un factor que aumente las tasas de esta condición en comunidades que se encuentran en desventaja (44).

Los abscesos cutáneos en la población infantil pueden estar distribuidos de manera diferente dependiendo de la edad y del sexo, lo cual podría ser influenciado por factores demográficos, en donde, aunque es posible que los abscesos cutáneos se presenten en

niños de diferentes edades, hay ciertos grupos etarios que podrían tener una probabilidad mayor de sufrirlos. Por ejemplo, es posible que los bebés y los niños pequeños sean más propensos a desarrollar infecciones en la piel porque su sistema inmunitario aún está inmaduro, lo que los hace más vulnerables, además, tienden a sufrir lesiones en la piel debido a su curiosidad y actividad al jugar y explorar (45).

Los abscesos cutáneos en niños pueden verse afectados por factores culturales y de comportamiento, ya que estos también pueden tener un impacto en la frecuencia con la que se desarrollan este tipo de afecciones en la piel, esto significa que, las costumbres de una comunidad en términos de cómo se mantiene la limpieza personal, se trata las heridas y se seleccionan los alimentos, tienen la capacidad de influir en la vulnerabilidad de los niños a contraer infecciones en la piel. De igual manera, conductas de riesgo, tales como la práctica de compartir pertenencias personales o involucrarse en actividades recreativas que incrementen la probabilidad de sufrir lesiones en la piel, pueden ser factores que contribuyan al aumento de casos de abscesos cutáneos en ciertos segmentos de la población infantil (46).

Todo lo anterior significa que entender la importancia de conocer tanto la frecuencia como la diseminación geográfica de los abscesos en la piel en los niños es esencial para poder desarrollar estrategias de salud pública efectivas y brindar el cuidado clínico necesario a los menores que se ven afectados por esta condición. Al analizar estos elementos relacionados con la propagación de enfermedades, los expertos en el campo de la medicina tienen la capacidad de crear planes de acción preventiva y tratamiento que se enfoquen en las distintas necesidades de los grupos de niños en diversos entornos geográficos y niveles socioeconómicos (47).

## 2.3 FACTORES DE RIESGO

### 2.3.1 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA PREVALENCIA DE ABSCESOS CUTÁNEOS EN NIÑOS

La comprensión detallada de los factores de riesgo asociados al desarrollo de abscesos cutáneos en pacientes pediátricos es:

- **Heridas o Traumatismos Cutáneos en Niños**

Las actividades recreativas al aire libre son componentes esenciales del desarrollo infantil. Sin embargo, es fundamental reconocer que estas experiencias también conllevan un aumento en la exposición a heridas o cortaduras, lo que, a su vez, contribuye al riesgo de desarrollar abscesos en niños (48).

La participación en juegos y actividades al aire libre es una parte integral de la infancia. Sin embargo, esta exposición a entornos variados y a menudo desafiantes puede resultar en heridas cutáneas inadvertidas. Las heridas o traumatismos cutáneos, aunque a menudo considerados como incidentes comunes y menores, pueden convertirse en puntos de entrada para bacterias, especialmente en entornos donde la higiene puede ser difícil de mantener (48).

- **Picaduras de Insectos**

La exposición a picaduras de insectos, una ocurrencia común durante las actividades al aire libre y en climas cálidos, se asocia con un aumento en el riesgo de desarrollar abscesos en niños. Las picaduras de arañas, mosquitos y otros insectos portadores de bacterias pueden introducir patógenos en la piel, desencadenando reacciones inflamatorias y contribuyendo a la formación de abscesos. La variabilidad en la susceptibilidad individual y las condiciones ambientales influyen en la frecuencia y gravedad de estas picaduras, destacando la importancia de medidas preventivas, como el uso de repelentes de insectos y ropa protectora, para reducir la exposición y mitigar el riesgo de complicaciones cutáneas (49).

La conciencia de la conexión entre las picaduras de insectos y los abscesos es crucial para cuidadores y profesionales de la salud. La implementación de estrategias educativas sobre la identificación y el manejo adecuado de las picaduras se vuelve esencial, contribuyendo a salvaguardar la salud cutánea de

los niños durante sus actividades al aire libre y promoviendo prácticas preventivas efectivas (49).

- **Higiene personal inadecuada**

La ausencia de hábitos apropiados de higiene personal, como la falta de constancia en lavarse las manos y la incorrecta higiene de la piel, puede incrementar la probabilidad de que los niños desarrollen abscesos en la piel. La acumulación de suciedad, bacterias y otros microorganismos en la piel puede generar un ambiente favorable que favorece el crecimiento de bacterias, lo que a su vez puede conducir a la formación de abscesos (50).

- **Condiciones dermatológicas subyacentes**

Algunas enfermedades de la piel que ya estaban presentes, como la dermatitis atópica o la psoriasis, pueden aumentar la probabilidad de que los niños desarrollen infecciones en la piel conocidas como abscesos cutáneos, además, la inflamación prolongada de la piel que está relacionada con estas condiciones médicas puede debilitar la función de protección de la capa externa de la piel y permitir que las bacterias penetren con mayor facilidad, lo que resulta en un mayor riesgo de infección y la formación de acumulaciones de pus (51).

- **Pacientes inmunocomprometidos**

Los pacientes pediátricos inmunocomprometidos, presentan una mayor probabilidad de sufrir la formación de abscesos en la piel, lo que significa que la vulnerabilidad incrementada a la colonización bacteriana y al desarrollo de abscesos en la piel se debe a la disminución en la eficacia del sistema inmunológico para combatir las infecciones (52).

- **Exposición a entornos contaminados**

La posibilidad de que los niños desarrollen abscesos cutáneos se incrementa cuando están expuestos con regularidad a entornos contaminados, tales como instalaciones deportivas o zonas de recreo en mal estado de conservación, lo que significa que la posibilidad de que las lesiones en la piel se contaminen y desarrollen infecciones se incrementa cuando hay una mayor cantidad de bacterias perjudiciales presentes en el ambiente (53).

- **Prácticas de cuidado de la piel inadecuadas**

Prácticas inadecuadas de cuidado de la piel, como la omisión de brindar el cuidado necesario a la piel, lo que implica no tratar de forma adecuada las

lesiones leves en la piel o no buscar atención médica de manera oportuna en caso de que aparezcan signos de infección, pueden incrementar la probabilidad de que los niños desarrollen abscesos en la piel. Si no se identifican ni se tratan a tiempo las lesiones en la piel que están infectadas, existe la posibilidad de que las bacterias se reproduzcan de manera descontrolada, lo que podría dar lugar a la formación de abscesos (54).

Es esencial identificar y comprender de manera exhaustiva estos factores de riesgo, ya que son clave para prevenir y gestionar de forma eficaz los abscesos cutáneos que afectan a los niños. Llevar a cabo acciones preventivas, como fomentar una higiene personal apropiada, brindar tratamiento a tiempo para afecciones de la piel y educar sobre hábitos de cuidado cutáneo, pueden contribuir a disminuir la frecuencia de esta condición entre los niños. Además de eso, se hace indispensable contar con un cuidado médico especializado continuo y constante vigilancia para poder detectar oportunamente y brindar el tratamiento adecuado a los abscesos cutáneos que puedan presentarse en niños con factores de riesgo (37).

## **2.4 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN**

### **2.4.1 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO: EXAMEN CLÍNICO Y CULTIVO BACTERIANO**

El diagnóstico del absceso cutáneo se basa principalmente en el examen clínico, siendo esencial para evaluar la gravedad, tamaño y localización del absceso. Sin embargo, para casos específicos y, sobre todo, para identificar la presencia de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, se recomienda realizar un cultivo del material obtenido del absceso. Este enfoque adicional no solo ayuda a confirmar la etiología bacteriana, sino que también es fundamental para determinar la resistencia a los antibióticos, lo que guía el tratamiento de manera más precisa (32).

Es importante destacar que existen condiciones cutáneas que pueden presentar síntomas similares a los abscesos cutáneos, como la hidradenitis supurada y los quistes epidérmicos rotos. La diferenciación precisa entre estas entidades es crucial para un

manejo adecuado. Además, la posibilidad de abscesos perineales asociados a afecciones más profundas, como abscesos perirrectales o la enfermedad de Crohn con trayectos fistulosos, destaca la importancia de una evaluación clínica integral y un conocimiento profundo de la historia clínica del paciente para un diagnóstico preciso y un enfoque terapéutico adecuado (32).

## **2.5 TRATAMIENTO Y MANEJO DE ABSCESOS CUTÁNEOS**

### **MANEJO Y TRATAMIENTO**

Según el Protocolo de Infección de Piel y Tejidos blandos (10):

#### **1. Drenaje Quirúrgico o Percutáneo:**

El drenaje de abscesos cutáneos ya sea de manera percutánea o quirúrgica, constituye un paso esencial en su manejo efectivo. El drenaje percutáneo, realizado comúnmente con una aguja estéril, se emplea en abscesos de menor tamaño y accesibles superficialmente. Este procedimiento implica la punción del absceso para evacuar el pus acumulado, aliviando la presión y promoviendo la cicatrización. Su ventaja radica en ser menos invasivo y requerir solo anestesia local (10) (4).

Por otro lado, para abscesos de mayores dimensiones o ubicados en capas más profundas de la piel, puede ser necesario optar por el drenaje quirúrgico. Este enfoque implica una intervención más extensa bajo anestesia local o general, permitiendo un acceso completo al absceso para su evacuación. La elección entre el drenaje percutáneo y quirúrgico se determina cuidadosamente según criterios como el tamaño del absceso, su ubicación anatómica y la gravedad de la infección, asegurando así la eficacia del procedimiento y el bienestar del paciente pediátrico (10) (4).

#### **2. Administración de Antibióticos:**

La administración de antibióticos desempeña un papel crucial en el manejo de abscesos cutáneos, particularmente cuando hay indicios de celulitis circundante o signos de infección sistémica en pacientes pediátricos. La prescripción de un curso de antibióticos busca abordar la infección de manera efectiva y prevenir su propagación a tejidos adyacentes o al sistema circulatorio (10).

La elección del antibiótico se realiza considerando la sospecha del tipo de bacteria responsable del absceso y su sensibilidad a los antibióticos. Es esencial realizar un

diagnóstico preciso para adaptar el tratamiento de manera específica. Asimismo, es de suma importancia que los pacientes completen el curso completo de antibióticos según lo recetado, incluso si los síntomas mejoran antes de su conclusión. La interrupción prematura del tratamiento puede resultar en una respuesta incompleta, favoreciendo el desarrollo de resistencia bacteriana y potenciales recurrencias. La administración adecuada de antibióticos, en conjunto con otras medidas terapéuticas, contribuye a una recuperación exitosa y a la prevención de complicaciones asociadas a los abscesos cutáneos en la población pediátrica (10).

### **3. Analgesia y Cuidado del Dolor:**

El manejo del dolor ocupa un lugar central en el tratamiento de abscesos cutáneos en pacientes pediátricos. Asegurar el confort del paciente es fundamental, y para ello se recurre a la administración de analgésicos apropiados. Estos analgésicos se emplean para aliviar el dolor tanto relacionado con el absceso en sí como con el procedimiento de drenaje (10).

La elección del analgésico dependerá de diversos factores, incluyendo la intensidad del dolor, la condición médica del paciente y cualquier consideración especial. La administración adecuada de analgésicos contribuye no solo al bienestar del niño, sino también a facilitar el proceso de drenaje y mejorar la experiencia global del tratamiento. Es esencial ajustar la dosis y la elección del analgésico de manera precisa, garantizando así un alivio efectivo del dolor sin efectos secundarios no deseados. Este enfoque integral en el manejo del dolor es parte esencial del cuidado pediátrico durante el tratamiento de abscesos cutáneos (10).

### **4. Educación y Cuidado en el Hogar:**

La educación y el cuidado en el hogar son aspectos cruciales en el manejo de abscesos cutáneos pediátricos después del drenaje. Es esencial que los padres y cuidadores reciban instrucciones claras sobre cómo cuidar adecuadamente la herida y realizar cambios de apósitos. Esto incluye procedimientos de limpieza con el objetivo de prevenir infecciones secundarias y fomentar una cicatrización óptima (10).

Además, se debe proporcionar información detallada sobre los signos de posibles complicaciones que los padres deben estar atentos. La detección temprana de cualquier cambio en la condición de la herida, como enrojecimiento excesivo, aumento del dolor o secreción anormal, es crucial. Los cuidadores deben

comprender la importancia de buscar atención médica de seguimiento si se observan signos preocupantes o si hay alguna pregunta sobre el proceso de recuperación.

#### **5. Atención Ambulatoria:**

La atención ambulatoria se destaca como un enfoque preferido, siempre que sea adecuado, para abscesos cutáneos pediátricos más pequeños y bien drenados. La capacidad de manejar estos casos de manera efectiva en la consulta de emergencia sin requerir hospitalización presenta beneficios significativos tanto para el sistema de salud como para la calidad de vida del paciente y su familia. La reducción de la carga en los servicios hospitalarios contribuye a una gestión más eficiente de los recursos y a la optimización del tiempo médico (10).

la atención ambulatoria se presenta como una opción preferida para los abscesos cutáneos pediátricos bien manejados, ofreciendo ventajas tanto en términos de eficiencia en la prestación de servicios de salud como en la experiencia del paciente y su familia (10).

#### **6. Seguimiento Médico:**

La importancia del seguimiento médico se subraya como una etapa esencial en el manejo de abscesos cutáneos pediátricos. Este proceso garantiza una evaluación continua de la evolución de la herida después del drenaje y ayuda a identificar cualquier signo de recurrencia o posibles complicaciones. La atención continuada por parte del médico permite ajustar el plan de tratamiento según sea necesario y brinda la seguridad de que la recuperación del paciente se está produciendo de manera adecuada (10).

El médico, como profesional de la salud, desempeña un papel crucial en la determinación del momento seguro para dar de alta al paciente. Este proceso se basa en la evaluación de la respuesta al tratamiento, la ausencia de complicaciones y la cicatrización adecuada de la herida. El seguimiento médico también ofrece la oportunidad de abordar cualquier inquietud o pregunta que puedan tener los padres o cuidadores del paciente, contribuyendo así a una experiencia de atención completa y satisfactoria (10).

#### **7. Prevención de Recurrencias:**

La sección de prevención de recurrencias subraya la importancia crítica de implementar medidas preventivas efectivas para evitar la reaparición de abscesos cutáneos en niños. Esto implica promover una adecuada higiene de la piel, instruir



sobre el cuidado apropiado de heridas para evitar la entrada de bacterias y educar sobre la prevención de picaduras de insectos. Al hacer énfasis en la identificación y manejo de factores de riesgo subyacentes, como condiciones médicas o inmunodeficiencias, se busca personalizar las estrategias preventivas según las necesidades individuales de los niños, contribuyendo así a reducir la vulnerabilidad a infecciones cutáneas (10) (55).

## **2.6 ALGORITMOS DE TRATAMIENTO Y MEDIDAS A SEGUIR EN ABSCESOS CUTÁNEOS**

### **2.6.1 ALGORITMOS DE TRATAMIENTO**

Los enfoques utilizados para manejar abscesos en la piel de niños se fundamentan en la integración de diversos aspectos clínicos, microbiológicos y terapéuticos para determinar el tratamiento más adecuado, es decir los algoritmos de tratamiento han sido creados con el propósito de asistir a los profesionales del ámbito sanitario en la elección de intervenciones adecuadas, mejorar la gestión de la infección y reducir al mínimo la posibilidad de que ocurran complicaciones (56).

Por otro lado, según menciona que es fundamental llevar a cabo un seguimiento clínico periódico con el objetivo de examinar cómo responde el paciente al tratamiento, supervisar el proceso de curación del absceso y identificar cualquier complicación que pueda surgir en el transcurso del tratamiento. Es posible que se necesiten citas posteriores para analizar cómo la herida está sanando, adaptar el régimen de antibióticos tras recibir los resultados del análisis bacteriológico, y brindar información a los pacientes y a sus familias acerca de cómo cuidar apropiadamente la piel (55).

### **2.6.2 PROCEDIMIENTOS POR TOMAR CUANDO SE PRESENTAN ABSCESOS EN LA PIEL**

Aparte de los algoritmos de tratamiento, se deben tener en cuenta medidas especiales que son necesarias para ser seguidas cuando se están manejando abscesos cutáneos en pacientes pediátricos con el fin de asegurar que se obtengan resultados óptimos (57).

Es fundamental brindar una explicación exhaustiva de la naturaleza de la infección, el tratamiento sugerido y las pautas de cuidado en el hogar a fin de garantizar la

participación de los pacientes pediátricos y sus familias en el proceso de atención médica. Es necesario brindar indicaciones precisas y detalladas acerca de cómo mantener la piel limpia, la manera adecuada de tomar los medicamentos y cómo identificar los signos de alerta que necesitan ser atendidos por un profesional de la salud de inmediato (58).

Es crucial poner énfasis en la prevención de futuras apariciones de la enfermedad, lo cual se logra al fomentar la adopción de hábitos de higiene apropiados, brindar la atención necesaria a lesiones cutáneas menores y reconocer de forma temprana y gestionar adecuadamente factores de riesgo subyacentes, tales como enfermedades crónicas o inmunodeficiencia (59).

Es imprescindible el tratamiento analgésico efectivo para garantizar un enfoque completo en el cuidado de abscesos en la piel en niños, ya que su gestión adecuada juega un papel crucial en el proceso de curación. Durante el tratamiento, es posible emplear analgésicos específicos que se ajusten a la intensidad del dolor experimentado por el paciente y a sus requerimientos personales, con el objetivo de asegurar que se sienta cómodo y en un estado de bienestar óptimo (60).

Se aconseja realizar un seguimiento prolongado con el fin de examinar cómo la herida cicatriza con el tiempo, evitar que reaparezca y atender cualquier inquietud o problema que pueda surgir después del tratamiento inicial. Este monitoreo comprenderá la realización de consultas médicas en intervalos regulares, proporcionando información continua sobre prácticas de prevención y analizando el estado de salud general del individuo (61).

### **2.6.3 ALGORITMO PARA EL MANEJO INICIAL DE ABSCESOS CUTÁNEOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Es imperativo realizar un manejo inicial apropiado de los abscesos en la piel de los pacientes pediátricos, ya que esto garantiza que se realice una evaluación completa y que se administre un tratamiento temprano para abordar esta condición común de manera eficaz, por lo que, con relación a este aspecto, se proporciona un algoritmo exhaustivo que se enfoca en cada fase del procedimiento (62):

La evaluación inicial de un absceso cutáneo en pacientes pediátricos se inicia con la recopilación de antecedentes clínicos minuciosos y la realización de un examen físico exhaustivo, en el que se lleva a cabo una evaluación en la que se consideran la posición exacta, las dimensiones y el nivel de severidad del absceso. Además de investigar si hay indicios de inflamación a nivel local, tales como enrojecimiento, aumento de temperatura y sensación dolorosa, además de tener consideración en los antecedentes médicos del paciente, los cuales engloban condiciones médicas preexistentes y la administración de fármacos inmunosupresores (63).

Una vez que se ha llevado a cabo la evaluación inicial, se inicia el procedimiento de drenaje del absceso, el cual se considera la base fundamental del tratamiento en su etapa inicial. Por lo general, este procedimiento de drenaje se lleva a cabo mediante la realización de una incisión y drenaje (I&D) en un entorno completamente estéril, además cabe mencionar que es de suma importancia garantizar que el contenido purulento se drene completamente para favorecer la curación de la infección y evitar que vuelva a ocurrir. En determinadas situaciones, puede ser requerido el uso de anestésicos locales con el propósito de asegurar la tranquilidad y comodidad del paciente mientras se lleva a cabo el proceso de drenaje (64).

Después de eso, es aconsejable tomar muestras para cultivo microbiológico antes de empezar a administrar el tratamiento con antibióticos, para la precisa identificación del patógeno causante de la infección y la elección de medicamentos antimicrobianos específicos, sobre todo en situaciones de abscesos severos o que presentan complicaciones. La elección de emplear antibióticos para tratar abscesos en la piel de niños se determina por múltiples elementos, como la severidad de la infección y si hay problemas sistémicos asociados. En situaciones donde los abscesos son severos o en individuos con factores de riesgo que puedan resultar en complicaciones, los médicos pueden optar por recetar antibióticos de amplio espectro sin esperar a los resultados de pruebas específicas (65).

Es por ello, que es fundamental llevar a cabo un seguimiento clínico periódico con el fin de analizar cómo responde el paciente al tratamiento, observar de forma continuada el proceso de cicatrización de la herida y estar atento para identificar posibles

complicaciones que puedan surgir, dado que durante las visitas de seguimiento, es posible realizar una evaluación para determinar si se requiere algún tipo de drenaje adicional, modificar el plan de tratamiento antibiótico en base a los hallazgos del cultivo y brindar orientación a tanto al paciente como a sus familiares acerca de las prácticas adecuadas de cuidado de la herida (66).

#### **2.6.4 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO**

Es crucial implementar medidas de prevención y control de infecciones en el campo de la medicina pediátrica, ya que esto permite disminuir la cantidad de casos de abscesos en la piel y otras enfermedades contagiosas que afectan a los niños. A continuación, se expone un detallado marco teórico que analiza en profundidad este aspecto específico (67).

Medidas y protocolos diseñados para evitar la propagación de enfermedades infecciosas en entornos médicos que se ocupan de la atención de niños y adolescentes, principalmente en lo referente a la seguridad y bienestar de los pacientes pediátricos (68). Es crucial fomentar y enseñar sobre la importancia de mantener prácticas de higiene personal adecuadas, ya que estas ayudan a evitar la propagación de microorganismos dañinos responsables de provocar abscesos en la piel y otras enfermedades infecciosas (69).

Se recomienda implementar estrategias y acciones destinadas a gestionar insectos y vectores, tales como mosquitos, pulgas y garrapatas, se muestra efectivo en la prevención de las picaduras que pueden dar lugar a la formación de abscesos en la piel, por lo que, en lugares donde los insectos son comunes, es aconsejable hacer uso de repelentes de insectos y prendas de vestir que actúen como barrera protectora para disminuir la posibilidad de ser picado. Además otra de las estrategias es el fomentar y promover hábitos y rutinas de cuidado específicas para la piel puede ser beneficioso en la prevención de la irritación y heridas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar abscesos en la piel, por lo que es importante educar a los niños sobre la importancia de no rascarse ni pellizcarse la piel, instándolos a mantener una buena higiene corporal al mantener las zonas de la piel limpias y bien secas, así como a utilizar prendas de vestir que estén limpias y les queden amplias (70) (71).

Es necesario también proporcionar un cuidado adecuado a las heridas y lesiones en la piel es crucial para evitar que se infecten y se desarrollen abscesos, por lo que es recomendable lavar las heridas utilizando agua y un jabón suave, después es importante utilizar vendajes estériles en caso de ser necesario y se aconseja buscar ayuda médica para aquellas heridas que sean profundas, estén sucias o infectadas (72) (73).

Del mismo modo se recomienda el manejo de la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas en ambientes donde se brinda atención médica, dado que es crucial llevar a cabo la aplicación de medidas de control de infecciones en los entornos de atención médica con el fin de evitar que los patógenos se propaguen de un paciente a otro y de los pacientes al personal médico, por lo que es fundamental cumplir con medidas estrictas de higiene de manos, como lavarlas con frecuencia y de manera completa, emplear el equipo de protección personal apropiado, y asegurarse de mantener impecable la limpieza y desinfección de todas las superficies y equipos relevantes (74) (75).

En resumen, se puede decir que las estrategias para prevenir y controlar infecciones en el entorno pediátrico son muy completas y engloban una amplia variedad de acciones, que van desde proporcionar enseñanza acerca de la importancia de mantener una buena higiene personal, hasta la gestión efectiva de organismos transmisores de enfermedades y el tratamiento adecuado de lesiones cutáneas. La correcta aplicación de estas estrategias puede disminuir la frecuencia de abscesos en la piel y favorecer la salud y el bienestar de los niños de una manera significativa (76) (77).

## CAPITULO III

### 3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio de prevalencia de tipo retrospectivo, observacional y transversal con una población perteneciente a todos los pacientes menores de 15 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de absceso cutáneo que hayan recibido o no tratamiento antibiótico y que se hayan hospitalizado en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022.

### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Transversal:**

El estudio transversal, también denominado estudio de corte transversal o estudio de prevalencia, se caracteriza como una investigación observacional que examina datos de variables recopilados en un periodo de tiempo específico sobre una población muestra o un subconjunto predeterminado. Este enfoque de investigación permite analizar la distribución y la prevalencia de ciertos fenómenos o condiciones en un momento determinado, ofreciendo una instantánea de la situación en ese instante sin seguir a la población a lo largo del tiempo (78).

La recolección de datos se llevará a cabo a partir de las historias clínicas de ingreso de los pacientes pediátricos, al igual que sus evoluciones mientras se encontraban hospitalizados que buscaron atención médica por la presencia de abscesos, incluyendo aquellos que previamente habían recibido tratamiento ambulatorio. Estos formularios constituyen una fuente valiosa de información clínica detallada, incluyendo datos sobre la presentación de la enfermedad, el tratamiento previo, las intervenciones médicas realizadas y cualquier otro aspecto relevante de la atención.

- **Observacional:**

En el marco de este estudio, es fundamental destacar que no se llevará a cabo ninguna intervención activa por parte de los investigadores. La metodología se basa en el análisis y la revisión de datos ya existentes, sin realizar ningún cambio o manipulación directa en la atención médica de los pacientes

pediátricos. Este enfoque observacional permite una evaluación retrospectiva sin interferir en las decisiones clínicas tomadas durante el periodo de estudio. Al preservar la integridad de las evoluciones clínicas y no introducir modificaciones, se garantiza la objetividad y la fiabilidad de los resultados, así como la ética en la investigación médica al respetar la confidencialidad y privacidad de la información clínica de los pacientes.

- **Retrospectivo:**

La muestra para este estudio se extraerá de evoluciones clínicas ya documentadas por el personal médico del área de emergencia pediátrica durante el periodo 2021-2022. Esta estrategia de recopilación de datos aprovecha la información ya existente en los registros clínicos para obtener una visión retrospectiva detallada de pacientes pediátricos hospitalizados por abscesos cutáneos que previamente recibieron tratamiento ambulatorio, pero se supedita a la información otorgada por la historia realizada por el médico encargado de atender al paciente en ese momento.

- **Descriptivo:**

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación (79).

La variable de interés en este contexto específico es la prevalencia de ingresos hospitalarios en pacientes que han sido diagnosticados con absceso cutáneo y que previamente han recibido tratamiento ambulatorio. Esta medida es esencial para comprender la proporción de casos que, a pesar de las intervenciones ambulatorias iniciales, requieren hospitalización, lo cual indica la gravedad de la condición o posibles complicaciones.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación (80).

La población bajo este contexto, son los niños menores de 15 años que han experimentado hospitalización debido al diagnóstico de absceso cutáneo que hayan recibido o no tratamiento antibiótico y que se hayan hospitalizado en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. La hospitalización, en este caso, sugiere la presencia de condiciones más severas o complicaciones en comparación con los tratamientos previos realizados de forma ambulatoria. Estos casos pediátricos específicos plantean la necesidad de examinar a fondo los factores que contribuyen a la progresión de estas infecciones cutáneas en este grupo etario, así como de evaluar la eficacia de las intervenciones ambulatorias iniciales. La comprensión de las razones detrás de la hospitalización en este contexto puede informar estrategias de tratamiento y prevención más efectivas para mejorar la gestión de estas afecciones en la población pediátrica. En este caso, se tomó la totalidad de la población de pacientes menores de 15 años ingresados por el área de emergencias que fueron hospitalizados con el diagnóstico de absceso cutáneo que recibieron o no tratamiento ambulatorio previo, los cuales fueron 192, de los cuales 135 recibieron tratamiento ambulatorio previo y 57 no recibieron.

### **3.3.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se utilizó toda la población de pacientes obtenidos de la base de datos otorgada por el Hospital general del Norte IESS de los Ceibos que cumplían con los criterios de inclusión.

### **3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes menores de 15 años.
- Pacientes de hospitalización pediátrica del Hospital general del Norte IESS los Ceibos.
- Pacientes con diagnóstico de absceso con los CIE10 de L020 a L029 que hayan recibido tratamiento ambulatorio previo.
- Pacientes con diagnóstico de absceso que no hayan recibido tratamiento ambulatorio previo.
- Pacientes que hayan presentado criterios de absceso cutáneo.
- Pacientes inmunocomprometidos y no inmunocomprometidos.



### **3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes mayores a 15 años.
- Pacientes que no han sido hospitalizados.
- Pacientes que presenten lesiones cutáneas que no se categoricen como abscesos.

### **3.4 MÉTODO DE MUESTREO**

El muestreo aleatorio simple se define como un método de selección de una muestra representativa de una población mediante la elección al azar de individuos. En este enfoque probabilístico, cada elemento de la población y cada potencial muestra de un tamaño específico tienen igual probabilidad de ser seleccionados. Este procedimiento garantiza la imparcialidad en la elección, otorgando a cada elemento la misma oportunidad de formar parte de la muestra, lo que contribuye a una representación más equitativa de la población objetivo (79).

El uso del muestreo aleatorio en investigación se justifica por su capacidad para garantizar la representatividad de la muestra, eliminar sesgos, ser eficiente en costos y recursos, ser fácil de implementar y proporcionar validez estadística. Este método, al seleccionar elementos de la población de manera aleatoria, contribuye a obtener resultados confiables y generalizables a partir de una muestra, siendo esencial para la inferencia estadística y simplificando el proceso de recolección de datos.

El muestreo sistemático, una técnica dentro de los métodos probabilísticos de selección de muestras, comienza seleccionando aleatoriamente el primer elemento de la muestra y luego elige sistemáticamente los elementos subsiguientes a intervalos fijos hasta completar el tamaño de la muestra requerido. Este enfoque proporciona una estructura organizada que mantiene la aleatoriedad inicial y simplifica el proceso de selección, permitiendo la representación de la población y la obtención de resultados estadísticamente significativos (79).

### **3.4 MÉTODO DE OBTENCION DE DATOS**

La revisión exhaustiva de historias clínicas, el minucioso examen físico, así como la realización de procedimientos de laboratorio y pruebas complementarias, son componentes esenciales en la evaluación integral de pacientes con abscesos cutáneos en la consulta de emergencia pediátrica. La revisión de historias clínicas permite

recopilar información detallada sobre la historia médica, antecedentes de salud, tratamientos previos y cualquier factor relevante que pueda influir en la presentación y manejo de los abscesos. Este análisis retrospectivo contribuye a la comprensión de la evolución del paciente y a la identificación de posibles factores de riesgo.

### 3.5 VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Grupo etario (v. independiente)	Años	Cualitativa ordinal politómica	Menos de 1 mes, de uno a 11 meses, de 1 a 14 años.
Ubicación de la lesión (v. independiente)	Lugar de ubicación de la lesión	cualitativa nominal politómica	Brazo, pierna, cara, dorso, etc.
Contacto previo a algún desencadenante (v. independiente)	Historia previa de contacto con desencadenantes	Cualitativa nominal dicotómica	sí/no
Condiciones de base (v. independiente)	Condiciones de base	cualitativa nominal politómica	Dermatitis atópica, abscesos a repetición, inmunodeprimidos, etc.
Tratamiento ambulatorio antibiótico previo (v. independiente)	Tratamiento ambulatorio previo	cualitativa nominal dicotómica	sí/no
Tiempo de estancia intrahospitalaria (v. independiente)	días	Cualitativa nominal dicotómica	Menor a 5 días/ Mayor a 5 días
Requerimiento de drenaje quirúrgico (v. independiente)	Drenaje de absceso cutáneo	cualitativa nominal dicotómica	sí/no
Prescriptores de tratamiento previo (v. independiente)	Personas que enviaron el tratamiento ambulatorio previo	Cualitativa nominal politómica	Centro médico, medico particular, médico de la institución,

			automedicado, no medicado previamente
Tratamientos antibióticos ambulatorios previos más utilizados (v. dependiente)	Antibióticos	Cualitativa nominal politómica	Amoxicilina más ácido clavulánico, dicloxacilina, cefalexina, amikacina, cefuroxima, etc.

### 3.6 ESTRATEGIA DE ANALISIS ESTADISTICO

En el presente estudio, para el análisis de datos estadísticos se utilizó una tabla de contingencia, la cual se distribuyó en pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio previo y aquellos que no; donde la muestra valida fue de 192 individuos sin pérdida de datos. Subsecuentemente en la tabla de contingencia se evidencia que en total 57 pacientes con un percentil de 29.7% no recibieron tratamiento ambulatorio previo, y 135 pacientes con un percentil de 70.3% si recibieron (tabla 1). Para la validación de los datos tomados se elaboró una tabla de referencia cruzada, entre pacientes que recibieron tratamiento previo con su tiempo de estancia intrahospitalaria (tabla 2) obteniendo el chi-cuadrado con un percentil standard del 0.05 o 5% reflejados en la siguiente tabla, donde se evidencia que fue de 0.695 validando la hipótesis planteada (tabla 3). Los cálculos y tabulaciones fueron realizadas con los programas Excel y SPSS para una mayor exactitud.

## CAPITULO IV

### 4.1 ANALISIS Y RESULTADOS

Dentro de la base de datos de 192 pacientes menores de 15 años con el diagnóstico de absceso cutáneo con los CIE 10 de L020 a L029, se han analizado distintas variables que influyen en el tiempo de estancia hospitalaria, al igual que puedan causar que los pacientes requieran drenaje del absceso, y se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Grupo etario:**

Según este parámetro y clasificando los rangos etarios dentro de la clasificación de pacientes pediátricos, se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes fueron entre 1 a 15 años, siendo 172 pacientes (89.58%) seguido por pacientes de 1 a 11 meses, siendo 19 pacientes (9.90%) y, por último, menos de 1 mes solo siendo 1 paciente (0.52%), teniendo el menor porcentaje (Tabla 4).

- **Ubicación de la lesión:**

Basado en la información de las historias clínicas y en localizaciones puntuales de abscesos cutáneos, se pudo apreciar que 62 de los pacientes (32.29%) presentaron abscesos cutáneos a nivel de extremidades, 39 pacientes (20.31%) a nivel del cuello, 39 pacientes (20.31%) a nivel de la cara, 30 pacientes (16.15%) a nivel del dorso, 15 pacientes (7.81%) a nivel glúteo, 5 pacientes (2.6%) a nivel de cabeza y 1 paciente (0.52%) a nivel testicular (Tabla 5).

- **Contacto previo con algún desencadenante:**

Según este parámetro, 53 de los pacientes (27.6%) estuvieron en contacto con un desencadenante, mientras que 139 pacientes (72.4%) no estuvieron en contacto con desencadenantes previos de acuerdo con las historias clínicas revisadas (Tabla 6).

- **Condiciones predisponentes:**

En este parámetro se tomó en cuenta ciertas condiciones relacionadas con la aparición de abscesos cutáneos, de las cuales 9 pacientes (4.69%) presentaron abscesos a repetición, 5 pacientes (2.6%) presentaron asma y 21 pacientes (10.94%) presentaron dermatitis atópica y 157 pacientes (81.77%) no presentaron condiciones predisponentes (Tabla 7).

- **Tratamiento antibiótico ambulatorio previo:**

En la realización de este estudio y en la revisión de múltiples registros clínicos, se analizó si los pacientes habían recibido tratamiento antibiótico previo, en los cuales se evidenció que 135 pacientes (70.31%) efectivamente recibieron tratamiento antibiótico previo de algún tipo, y que 57 pacientes (29.69%) no recibieron tratamiento antibiótico previo a su ingreso hospitalario (Tabla 8).

- **Tiempo de estancia intrahospitalaria:**

Para determinar la estancia hospitalaria, se dividió a los pacientes, en pacientes con tratamiento previo y pacientes sin tratamiento previo, y a partir de eso se calculó el tiempo de estadía standard mínimo de estos pacientes, siendo 5 días, dando como resultado los siguientes resultados: de los 57 pacientes sin tratamiento previo, 31 pacientes (54.39%) fueron internados más de 5 días, y 26 pacientes (45.61%) fueron internado 5 días o menos; mientras que de los 135 pacientes con tratamiento previo, 76 pacientes (56.30%) fueron hospitalizados más de 5 días y 59 pacientes (43.70%) fueron hospitalizados 5 días o menos (Tabla 9).

- **Requerimiento de drenaje quirúrgico:**

Para poder definir el requerimiento de drenaje quirúrgico, se decidió dividir a los pacientes entre aquellos que requirieron drenaje quirúrgico recibiendo tratamiento previo, y aquellos que requirieron drenaje quirúrgico sin tratamiento previo, donde se pudo concluir que de los 57 pacientes sin tratamiento previo, 37 pacientes (64.91%) requirieron drenaje quirúrgico mientras que 20 pacientes (35.09%) no requirieron drenaje quirúrgico, en cuanto a los 135 pacientes que recibieron tratamiento previo, 106 pacientes (78.52%) requirieron drenaje quirúrgico, mientras que 29 pacientes (21.48%) no requirieron drenaje quirúrgico (Tabla 10).

- **Prescriptores del tratamiento ambulatorio previo:**

El análisis de esta variable se centra en los pacientes recibieron tratamiento ambulatorio previo y en los que lo se administró, donde se categorizó a los prescriptores en médicos de la institución, médicos particulares, automedicados, centros médicos, y sin prescriptor previo, reflejando los siguientes resultados: de los 192 pacientes, 57 pacientes (29.69%) no recibieron tratamiento previo, 23 pacientes (11.98%) recibieron tratamiento previo por un médico particular, 21 pacientes (10.94%) recibieron tratamiento por un médico de la institución previamente, 76 pacientes (39.58%) acudieron a un centro de salud previo a su

ingreso por emergencias y 15 pacientes (7.81%) fueron automedicados (Tabla 11).

- **Tratamientos antibióticos ambulatorios previos más utilizados:**

Entre los 135 pacientes que recibieron tratamiento antibiótico previo, se pudo evidenciar que los antibióticos más prevalentes fueron la Amoxicilina más ácido Clavulánico, Dicloxacilina, Cefalexina y Cefuroxima, mientras que los otros fármacos tuvieron porcentajes de uso en menor cantidad (Tabla 12).

- **Tratamientos antibióticos intrahospitalarios más utilizados:**

Este apartado decidió dividirse en tratamientos iniciales más comunes en pacientes que requirieron tratamiento previo y tratamientos iniciales en pacientes que no requirieron tratamiento previo, donde se pudo ver que en ambos grupos los antibióticos más utilizados y prevalentes fueron la clindamicina, la oxacilina y la amikacina (Tabla 13).

## 4.2 DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación es estimar la prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia que han recibido tratamiento ambulatorio previo en el hospital general del Norte IESS los Ceibos entre los años 2021-2022 y determinar su periodo de estancia intrahospitalaria, a comparación de los pacientes sin tratamiento ambulatorio previo. Para este fin se evaluaron las historias clínicas de 192 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión previamente estipulados. Dentro de los resultados obtenidos mediante la tabulación e interpretación de datos, se pudo evidenciar que el grupo etario mayormente afectado por abscesos cutáneos fueron pacientes entre 1 a 14 años con un 89.58% de dicho grupo. También hubo una diferencia significativa en la ubicación de los abscesos, ya que se vieron en mayor frecuencia en extremidades con un 32.29% de los pacientes con esta patología.

Se podría elucidar que basado en los resultados del estudio que el contacto previo con agentes predisponentes como picaduras de mosquitos, traumatismos y mala higiene, no hubo un porcentaje significativo a comparación de los pacientes sin contacto previo, a un desencadenante y muchos de los pacientes no mostraron un nexo directo entre sus condiciones predisponentes y la aparición de abscesos cutáneos de requerimiento

hospitalario. Se evidenció una gran cantidad de pacientes que recibían tratamiento antibiótico previo a su hospitalización, siendo un 70.31% de los pacientes que requirieron ingreso hospitalario de los cuales el 78.52% requirieron drenaje quirúrgico, mientras que los pacientes que ingresaron sin tratamiento antibiótico previo solo representaron un 29.69% del total de los cuales un 64.91% requirieron drenaje quirúrgico.

Entre los prescriptores de tratamiento ambulatorio previo, la gran mayoría de los pacientes fueron al nosocomio previo a acudir a un centro de salud en un 39.58%, en el cual el antibiótico mayormente utilizado, fue la amoxicilina más ácido clavulánico, seguido por la dicloxacilina, que son relevantes al ser antibióticos de primera línea en pacientes con abscesos cutáneos (5) (7).

## **CAPITULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Los abscesos cutáneos son un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la infección cutánea más prevalente en los pacientes pediátricos. En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos se identificó que en el periodo de 2021 a 2022 la estancia hospitalaria de pacientes con tratamiento antibiótico previo fue similar sin una diferencia significativa al de los que no recibieron antibiótico, sin embargo, cabe recalcar que aquellos que fueron medicados previamente, presentaron una resolución lenta del cuadro, en comparación a los que no recibieron tratamiento antibiótico antes de su ingreso a la casa de salud. Es necesario que los médicos investigadores se interesen más por la problemática, para incrementar las publicaciones científicas y de esta manera desarrollar estrategias de prevención eficaces (9). El absceso cutáneo puede ser erróneamente diagnosticado como celulitis, furúnculo o impétigo y por eso se requiere un buen criterio clínico y saber las características del absceso cutáneo, por tal motivo se buscó identificar a los pacientes cuyo diagnóstico haya sido confirmado por médicos tratantes del área de pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos (1) (4) (5).

Conforme a la selección de pacientes y su determinación de estancia hospitalaria, se pudo concluir que su manejo intrahospitalario necesita mejorar, ya existe mayor prevalencia de pacientes cuyo tiempo de estadía es mayor de 5 días y en los pacientes que se administró tratamiento previo, a pesar de que estadísticamente, tuvieron un periodo de estancia similar al de los pacientes sin tratamiento previo, presentaron mayores complicaciones en su evolución y fueron necesarios tiempos de estancia más prolongados del requerimiento mínimo para estos casos.



## **5.2 RECOMENDACIONES**

Para la prevención y manejo del absceso cutáneo se recomienda la constante promoción y concienciación del buen aseo personal al igual que una desinfección adecuada del entorno, sobre todo en los padres de familia, para mantener el bienestar de sus hijos.

Es fundamental instruir y promover la práctica constante y correcta sobre el lavado de manos, en especial previo a ingerir alimentos y posterior a visitar el baño. Además de enseñar a los niños la importancia de colocar un pañuelo como barrera protectora sobre la boca y la nariz al toser o estornudar, ya que esto contribuye a evitar que los gérmenes se extiendan de una persona a otra.

El esquema de inmunizaciones desempeña una función de vital importancia en la prevención de enfermedades infecciosas, que tienen el potencial de desencadenar la aparición de abscesos en la piel como resultado secundario, por ende, garantiza la protección de los niños contra enfermedades como el tétanos, la difteria, la varicela y el neumococo. Es importante cumplir con los calendarios de vacunación establecidos, con el objetivo de prevenir la aparición de dichas enfermedades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Larsen CK, Anderse RK, Saunte DML, Jemec GBE. Primary skin abscess microbiota a systematic review. National Library of Medicine. 2023.
2. Clebak KT, MAM. Skin Infections. National Library of Medicine. 2018.
3. cutáneo A. Erisipela y celulitis. 2020.
4. Gupta D. Bacterial Skin and Soft Tissue Infections in Children. Pediatric Infectious Disease. 2021.
5. Spelman D. Skin abscesses in adults: Treatment. 2023.
6. Johns Hopkins All Children's Hospital. Expert care at Florida's #1 Children's Hospital. [Online]; 2023. Acceso 1 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/all-childrens-hospital/>.
7. Galli L, Venturini E, Bassi A, Gattinara GC, Chiappini E, Defilippi C, et al. Common Community-acquired Bacterial Skin and Soft-tissue Infections in Children: an Intersociety Consensus on Impetigo, Abscess, and Cellulitis Treatment. National Library of Medicine. 2019.
8. Yueh CM, Chi H, Chiu NC, Huang FY, Huang DTN, Chang L, et al. Etiology, clinical features, management, and outcomes of skin and soft tissue infections in hospitalized children: A 10-year review. J Microbiol Immunol Infect. 2022; 55(4).
9. Ferrer-Bergua LG, Senra AMB, Velasco CP, Valladares CM, Vallduriola IC, Villanueva SM, et al. Tasa de Staphylococcus aureus resistentes a meticilina en urgencias pediátricas en España. 2022; 97(2).
10. Muñoz M, Oleas M. Protocolo de Infección de Piel y Tejidos blandos. Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z", Unidad de Gestión de la Calidad. 1.0.
11. Vilca Avila S. Proceso enfermero aplicado a paciente pediátrico con fractura expuesta de diáfisis de fémur en el servicio de Pediatría de un hospital general de Lima, 2022. Universidad Peruana Union. 2022; 17.
12. Spelman D, Baddour LM. Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. Rev Med Suisse. 2013; 9(9).
13. Kamath RS, Sudhakar D, Gardner JG, Hemmige V, Safar H, Musher DM. Guidelines vs Actual Management of Skin and Soft Tissue Infections in the Emergency Department. Open Forum Infect Dis. 2018; 5(1).

14. Calvache J. Aislamiento y caracterización molecular de microorganismos en abscesos cutáneos en ovinos criados en las provincias de los Ríos y Guayas. repositorio.uteq.edu.ec. 2020.
15. Fernández E, Gómez N, Machado G, Santana R, Suárez O, Madrigal L. Infecciones graves de piel y partes blandas. Acta Médica del Centro. 2023.
16. Ccorimanya Y. Prevalencia de portadores nasales de Staphylococcus aureus meticilino resistente en personal de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Ayacucho, 2022. repositorio.unsch.edu.pe. 2024.
17. Lacquaniti L. Estudio del microbioma de la piel y los nuevos cosméticos formulados a partir de probióticos, prebióticos y postbióticos. Universidad de Belgrano-Facultad de Ciencias Exactas y Naturales-Farmacia. 2021.
18. Sanchez Saldana L, Saenz Anduaga E. Educacion medica continua, Infecciones Cutaneas Bacterianas. Dermatología Peruana. 2006; 16.
19. Menjívar Guadrón MC. Sensibilidad del staphylococcus aureus adquirido en la comunidad a los antibióticos convencionalmente utilizados para el tratamiento de infecciones de la piel en la población pediátrica de la consulta externa de dermatología del Hospital Nacional de Niños. Portal Regional da BVS. 2019.
20. Mayorga Chávez DA. Factores de riesgo relacionados con la estancia hospitalaria en bacteriemia por Staphylococcus aureus, en niños del Hospital Baca Ortiz de enero 2016- diciembre 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2020.
21. Rojas L, Riofrio V. Patrón de susceptibilidad antimicrobiana de patógenos asociados a infecciones de piel. Universidad Ncional de Chimborazo. 2023.
22. West G, Itzuri G. Factores de riesgos causantes de enfermedades en los trabajadores recolectores de desechos sólidos. accefyndspace.metabiblioteca.com. 2021.
23. Tran T, Filleron A. Infecciones por estafilococos en el niño: aspectos fisiopatológicos, bacteriológicos y clínicos. EMC-Pediatría. 2020.
24. Acero K, Ayerbe D, Castellanos C, González J, Laverde P, Orozco D. Implicación del microbioma intestinal en la prevención y terapéutica de las enfermedades neurodegenerativas: revisión de la literatura. repositorio.unbosque.edu.co. 2023.
25. Jalil R, López Q. Sepsis neonatal por Streptococcus agalactiae y diagnóstico de laboratorio. repositorio.unesum.edu.ec. 2023.
26. de Santiago A, de la Fuente S, Pascual I. Infecciones por estreptococo. Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2022.

27. La Torre A. Perfil microbiológico y susceptibilidad bacteriana en pacientes pediátricos menores de 12 años con infección de tracto urinario del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2020–2022. repositorio.uandina.edu.pe. 2023.
28. Chimborazo E, Aucancela D. Prevención de neumonía en menores de cinco años en el primer nivel de atención. Universidad Nacional de Chimborazo. 2023.
29. Reynoso S. Factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022. repositorio.continental.edu.pe. 2024.
30. American Medical Association. Absceso cutáneo. 2018; 319(13).
31. Ceciliano M. Análisis de la prevalencia de lesiones radiolúcidas: absceso, granuloma y quiste periapical de origen endodóntico o no endodóntico y los cambios en las estructuras anatómicas circundantes por medio de evaluación con TCCB en el período de 2019 a 2021. repositorio.ulatina.ac.cr. 2023.
32. Wingfield E. Rehmus W. Manual MSD. [Online]; 2023. Acceso 1 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/absceso-cut%C3%A1neo>.
33. Román TP. Infecciones cutáneas: impétigo, celulitis, abscesos, infecciones virales y micosis, mordeduras y exposición a agujas. En Congreso. 2023.
34. ARAYA S. Bacteriemias por Staphylococcus aureus adquirida en la comunidad: comportamiento clínico y severidad en niños. Pediatría (Asunción). 2021.
35. Rego MdlÁC, Perdomo LO, Mesa EM, Candó RB, Palacios OS. Aspectos clínico-epidemiológicos de las infecciones de piel y partes blandas en neonatos. Revista Cubana de Pediatría. 2019.
36. Rodríguez RR, Mondeja OTM, Mondeja ZJ. Características clínico - epidemiológicas de infecciones pediátricas graves en piel y partes blandas. Medicentro Electrónica. 2020.
37. Gamboa N. Incidencia de enfermedades infecciosas de origen parasitario en niños de edad preescolar y escolar en la comunidad indígena de Santa Rosa de los Épera, cantón Eloy Alfaro, periodo junio-agosto 2023. PUCESE-Escuela de Laboratorio Clínico. 2023.
38. Jimenez R, Vélez A, Barraza D, Atencia J, Petro K, Argel J. Caracterización Epidemiológica de las Infecciones Cutáneas más Frecuentes en el Abordaje de Procedimientos Quirúrgicos Plásticos en los Últimos 5 Años: Artículo de Revisión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024.

39. Bonilla A, Guzmán S. Evaluación de la técnica de aplicación de la vacuna BCG asociado a la presencia de reacciones adversas. Centro de Salud n° 1. Riobamba. Periodo enero-abril 2023. Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. 2023.
40. Figueras M, Alzoghby J, Fernandez M, Herrera A, Garrido M, Gastearena M, et al. Principales tipos de quistes en dermatopatología: Parte 2. Revista Española de Patología. 2024.
41. Padilla P. Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización reportadas en niños menores de 5 años. repositorio.upla.edu.pe. 2023.
42. Rodríguez F. Epidemiología molecular de Staphylococcus aureus resistente a meticilina causante de infecciones invasivas en niños paraguayos. colibri.udelar.edu.uy. 2022.
43. Barrios M, Florez D, García B. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de melioidosis por Burkholderia pseudomallei en Latinoamérica: revisión de la literatura. repositorio.unbosque.edu.co. 2020.
44. Colina Á, Rodríguez M. Factores De Riesgo Para Transmisión De Leptospiras En Área De Transición Urbano-Rural De Bogotá. repositorio.uan.edu.co. 2023.
45. Reyes D. Factores de riesgo biológicos y la bronconeumonía en niños de 1 a 5 años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena. 2023. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023.
46. Griffith M, Alonso G, Cruz D, Guerrero M, Iznaga N. Tratamiento local de la celulitis de partes blandas en Pediatría con Toronjil de Menta. convencioncalixto.sld.cu. 2022.
47. Matias M. Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023 (. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023.
48. Chasi Hurtado LP. Proceso de atención de enfermería en lactante mayor con absceso cutáneo en región temporomandibular derecho. Universidad Técnica de Babbahoyo. 2021.
49. Vélez OAC, Sánchez-Font A, Zuccarino F, Domínguez-Álvarez M. Dactilitis y absceso cutáneo como presentación de tuberculosis diseminada. Open Respir Arch. 2023.
50. Avendaño V, Sosa Y. Conocimientos y hábitos de higiene personal en los estudiantes de la Institución Educativa Integrado N° 56122 Yanaoca. Cusco. 2021. repositorio.unsaac.edu.pe. 2021.

51. Arellano J, Moya N, Hasbún T, Jadue N, Vergara P, Pino G. Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica. *Revista Chilena de Dermatología*. 2023.
52. La Torre A. Perfil microbiológico y susceptibilidad bacteriana en pacientes pediátricos menores de 12 años con infección de tracto urinario del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2020–2022. [repositorio.uandina.edu.pe](https://repositorio.uandina.edu.pe). 2023.
53. Huamani L. Concentración residual de cloro libre en el agua de consumo humano y frecuencia de tratamiento de parasitosis intestinal en niños peruanos: subanálisis ENDES 2017-2021. [repositorio.unfv.edu.pe](https://repositorio.unfv.edu.pe). 2023.
54. Otaiza A. Proceso enfermero en infante con espina bífida hospital general Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, 2021. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2021.
55. Chasi L. Proceso de atención de enfermería en lactante mayor con absceso cutáneo en región temporomandibular derecho. [dspace.utb.edu.ec](https://dspace.utb.edu.ec). 2021.
56. Pérez G, Soto F, Morales A, Cabrera J, Díaz J, Rojas R, et al. Uso racional de antimicrobianos en tiempos de COVID-19 en Perú: rol de los programas de optimización del uso de antimicrobianos e intervenciones desde el punto de vista de control de infecciones. *Horizonte Médico*. 2021.
57. Quiceno J, Gómez S. Las 100 enfermedades más frecuentes/Cómo hacer de tu cocina una farmacia. Ediciones B. 2020.
58. Garcés M. Experiencias del Internado Médico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Centro de Salud Unidad Vecinal 3 en el periodo abril 2023 a enero 2024. [repositorioacademico.upc.edu.pe](https://repositorioacademico.upc.edu.pe). 2024.
59. Morales B. Prevención de úlceras por presión en paciente hospitalizado en el área de medicina interna del hospital general Riobamba-Iess, septiembre 2021-septiembre 2022. [dspace.uniandes.edu.ec](https://dspace.uniandes.edu.ec). 2023.
60. Tantaleán V. Resultados del drenaje percutáneo versus quirúrgico para el manejo de abscesos intraabdominales en el Hospital de Emergencias de Ate-Vitarte, Junio 2021 a Mayo 2022. [repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe). 2023.
61. Fernández I. Factores de riesgo asociados a infección de heridas quirúrgicas en cirugías de cesáreas, Hospital Municipal La Paz, cuarto trimestre de 2021. [repositorio.umsa.bo](https://repositorio.umsa.bo). 2022.
62. Rondón J, Gutierrez J, Aguilar C. Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de infección de piel y tejidos blandos en adultos. Sura. 2021.

63. Martínez A. Actualización diagnóstica y tratamiento de celulitis periorbitaria en el paciente pediátrico. Universidad Técnica de Ambato. 2023.
64. Hernández I. Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal. Repositorio Nacional CONACYT. 2021.
65. Llocle A. Factores asociados y automedicación con antibióticos en personal de salud de una cadena de boticas-Lima Cercado, 2023. repositorio.unid.edu.pe. 2023.
66. Saldaña L. Portafolio de la experiencia durante el internado médico en el período mayo 2022 a diciembre 2022 en el establecimiento de salud Clínica Padre Luis Tezza. repositorioacademico.upc.edu.pe. 2023.
67. Ríos C, Hermida M, Guilcapi M, Ríos V. Cirugía General en Atención Primaria: Un Enfoque Integral para la Salud. Editorial Investigativa Latinoamericana (SciELa). 2024.
68. Criollo M, Gómez S. Exposición ocupacional y riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas en el personal del área de la salud. repositorio.unesum.edu.ec. 2023.
69. Guano E, Rea E. Prevención de parasitosis intestinal en niños de 6 a 11 años en función de la aplicación del modelo de atención integral de salud en contextos educativos (MAIS-CE). Centro de Salud los Trigales. periodo enero-abril 2023. Universidad Estatal de Bolívar. 2023.
70. Diaz A, Aragonés J. Infecciones de la piel y partes blandas (III): mordeduras y picaduras (tratamiento y profilaxis). guia-abe.es. 2020.
71. Lara K, Benavides L. Prevención de complicaciones en pacientes pediátricos con arañazo de gato. dspace.unach.edu.ec. 2023.
72. Casimiro C, Caqui J, Cruz O. Medidas de bioseguridad y satisfacción del personal de enfermería del Centro de Salud Aparicio Pomares 2023. repositorio.unheval.edu.pe. 2023.
73. Díaz C. Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con celulitis facial de un hospital público de Chiclayo–2019. repositorio.uss.edu.pe. 2020.
74. Martínez M. Desarrollo de estrategias organizacionales mediante la actualización de un manual de procedimientos asistencial, creación de guías metodológicas y material educativo según los lineamientos establecidos en la resolución 3280 para el mejoramiento. repository.unab.edu.co. 2023.
75. Martínez A, Moraga F. Infecciones cutáneas de etiología vírica. Pediatr Integr. 2021.

76. Chonana V, Ruiz M, Yagual S. La Meningitis: Urgencia médica, abordaje clínico y secuelas a largo plazo. *Journal of American Health*. 2024.
77. Sanchez A. Portafolio de la experiencia durante el Internado Médico en el Centro de Salud “Bethania” y el Hospital Vitarte en el período abril 2023 a enero 2024. *repositorioacademico.upc.edu.pe*. 2024.
78. Ortega C. questionpro. [Online]; 2019. Acceso 1 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
79. Muguira A. questionpro. [Online]; 2023. Acceso 1 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
80. Galindo EM. [Online]; 2021. Acceso 1 de 12de 2023. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>.
81. Muñoz C, Basurto V, Anchundia J, Martinetti G. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2021.
82. Cuji J, Guaranda N. Implementación de un programa Educomunicativo para prevención de infecciones respiratorias a madres de niños escolares. *Hospital Básico Dr. José Cevallos Ruiz*. Período. Enero-abril 2023. Universidad Estatal de Bolívar. 2023.
83. Vomero A, Gabarrot GG, Cedrés L, Motta I, Algorta G, Pirez C. Enfermedades invasoras por *Streptococcus pyogenes* en población pediátrica. Caracterización clínico-molecular 2014-2020. *Revista chilena de infectología*. 2022; 39(5).
84. KJ RS, LI MO. Rehabilitación dental en paciente pediátrico con síndrome de Kempe. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*. 2020.
85. Delgado AB. Abscesos Cutáneos. [Online]; 2023. Acceso 1 de diciembrede 2023. Disponible en: <https://www.doctoralvarobueno.com/absceso-cutaneo>.
86. Pasachova Garzón J, Ramírez Martínez S, Muñoz Molina L. *Staphylococcus aureus*: generalidades, mecanismos de patogenicidad y colonización celular. *Portal Regional da BVS*. 2019.
87. Martínez LAC, Hernández MF. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Revista Electronica*. 2021; 19(2).



## ANEXOS

### TRATAMIENTO PREVIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	57	29.7	29.7	29.7
	SI	135	70.3	70.3	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

**Tabla 1.** Tabla de contingencia de pacientes con tratamiento ambulatorio previo.

### TRATAMIENTO PREVIO \* TIEMPO DE ESTANCIA RELATIVO Crosstabulation

Count

		TIEMPO DE ESTANCIA RELATIVO		Total
		mas de 5 dias	menos de 5 dias	
TRATAMIENTO PREVIO	NO	33	24	57
	SI	74	61	135
Total		107	85	192

**Tabla 2.** Tabla de referencias cruzada entre pacientes con tratamiento ambulatorio previo y tiempo de estancia intrahospitalaria.

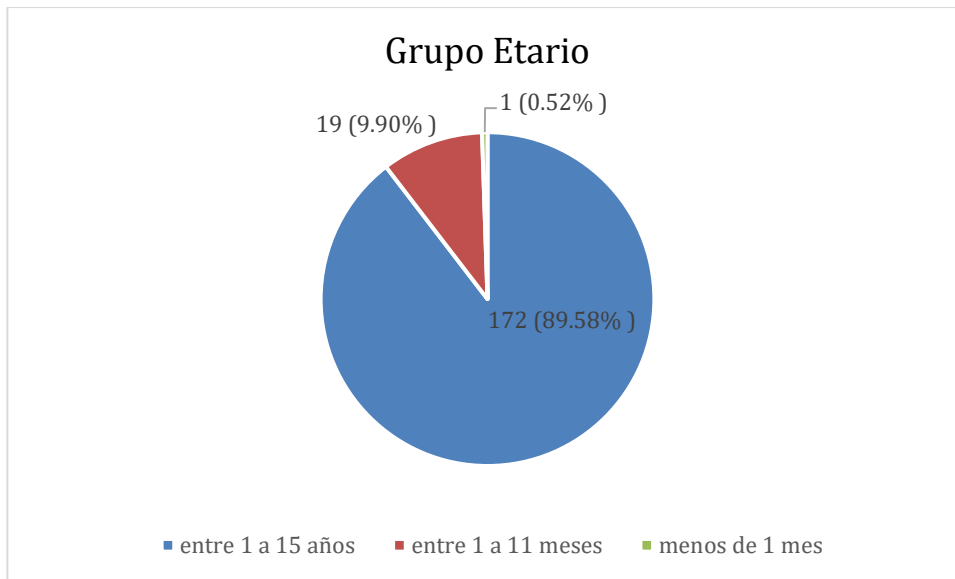
### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.154 <sup>a</sup>	1	.695		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.055	1	.815		
Likelihood Ratio	.154	1	.694		
Fisher's Exact Test				.752	.409
N of Valid Cases	192				

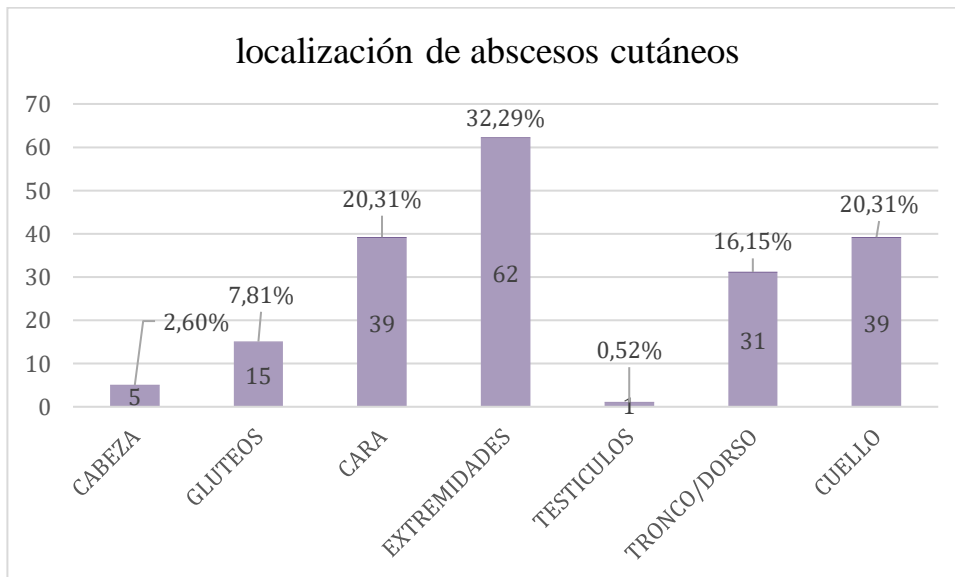
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.23.

b. Computed only for a 2x2 table

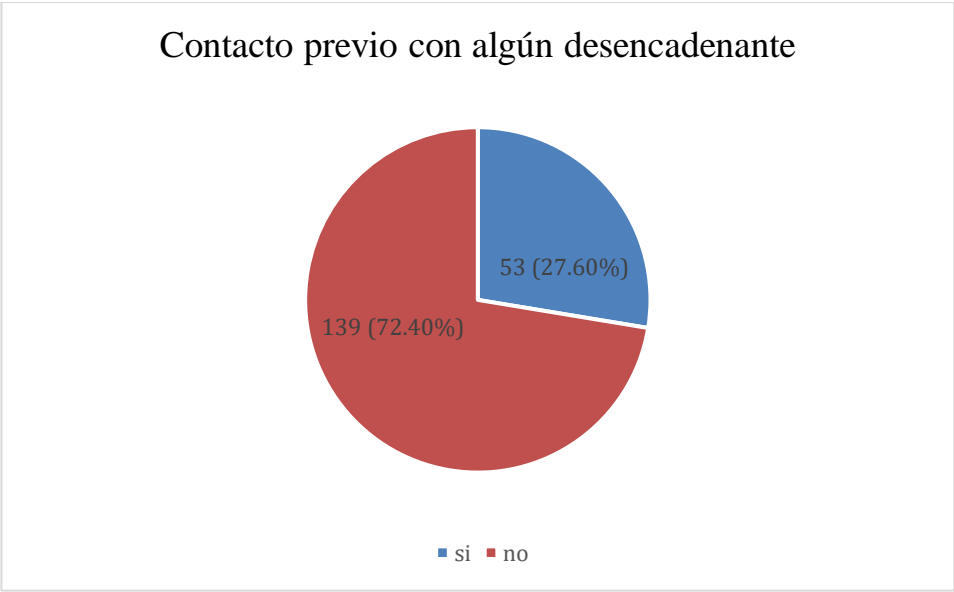
**Tabla 3.** Test de Chi-Cuadrado en la tabla de referencias cruzadas entre pacientes con tratamiento ambulatorio previo y tiempo de estancia intrahospitalaria.



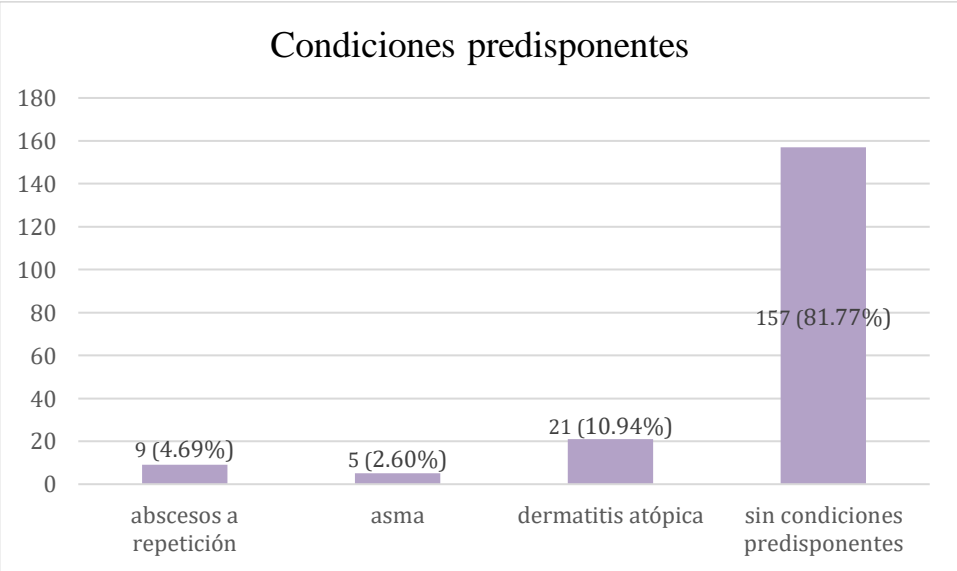
**Tabla 4.** Grupo etario de los pacientes diagnosticados con absceso cutáneo.



**Tabla 5.** Localización de abscesos cutáneos.

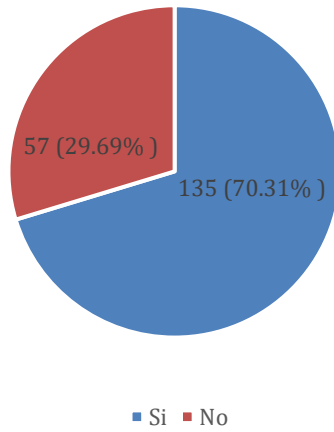


**Tabla 6.** Contacto previo con algún desencadenante.



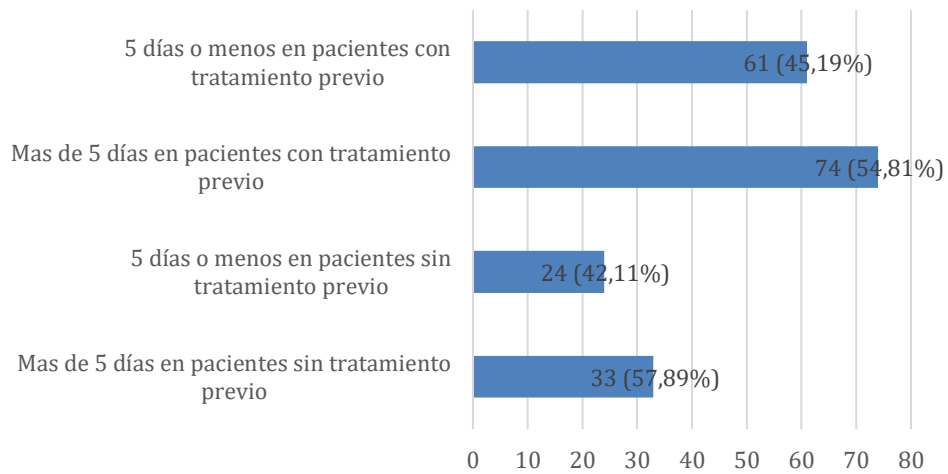
**Tabla 7.** Condiciones predisponentes.

### Pacientes con tratamiento ambulatorio previo

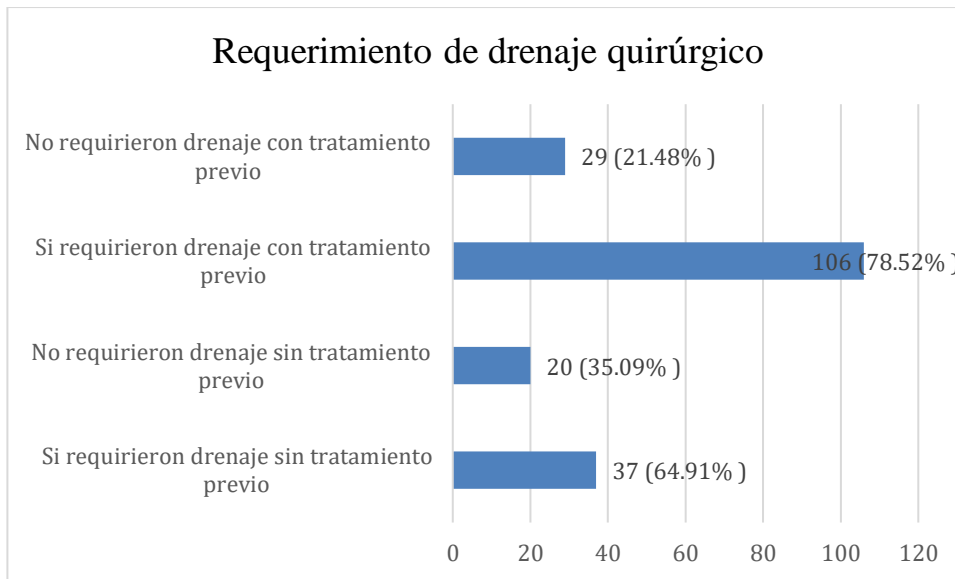


**Tabla 8.** Tratamiento antibiótico ambulatorio previo.

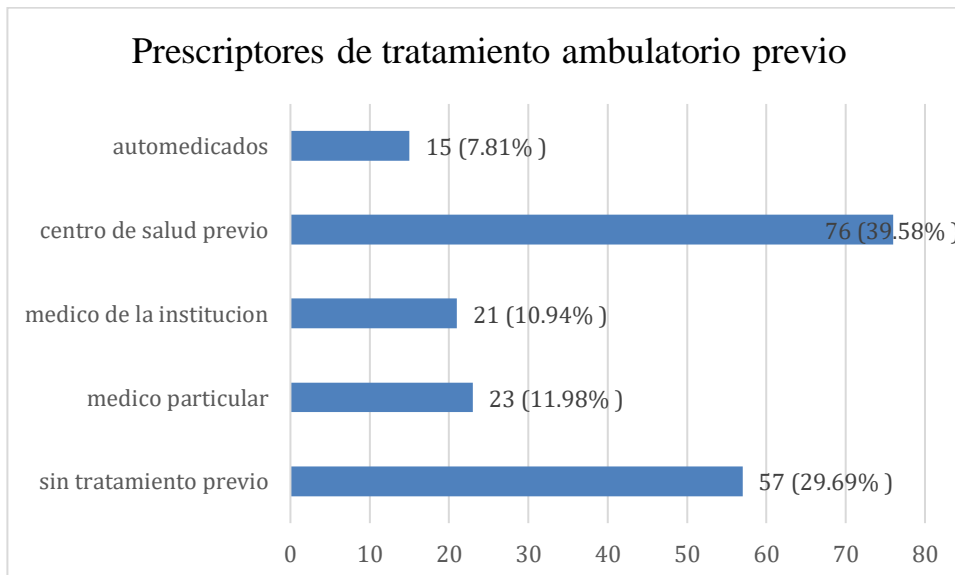
### Tiempo de estancia intrahospitalaria



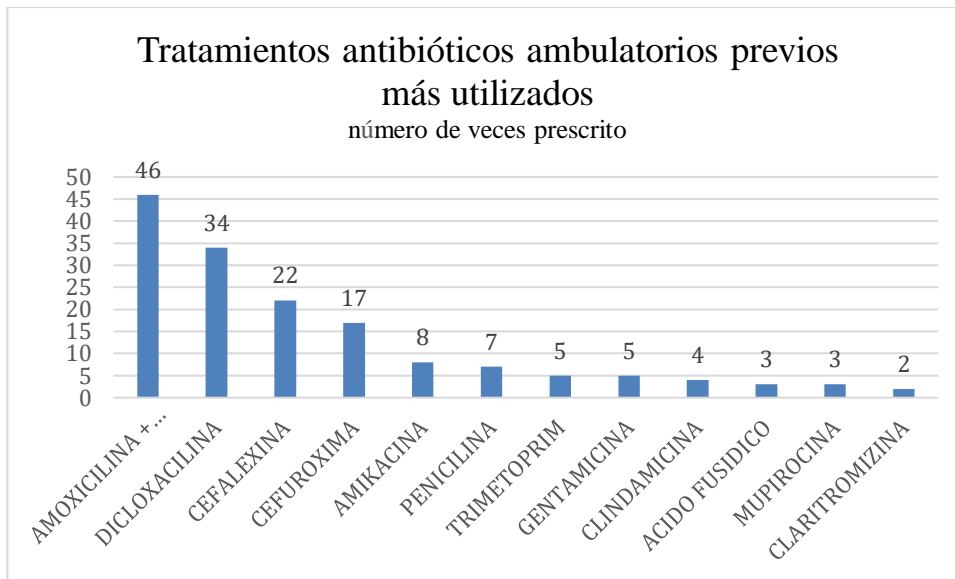
**Tabla 9.** Tiempo de estancia intrahospitalaria.



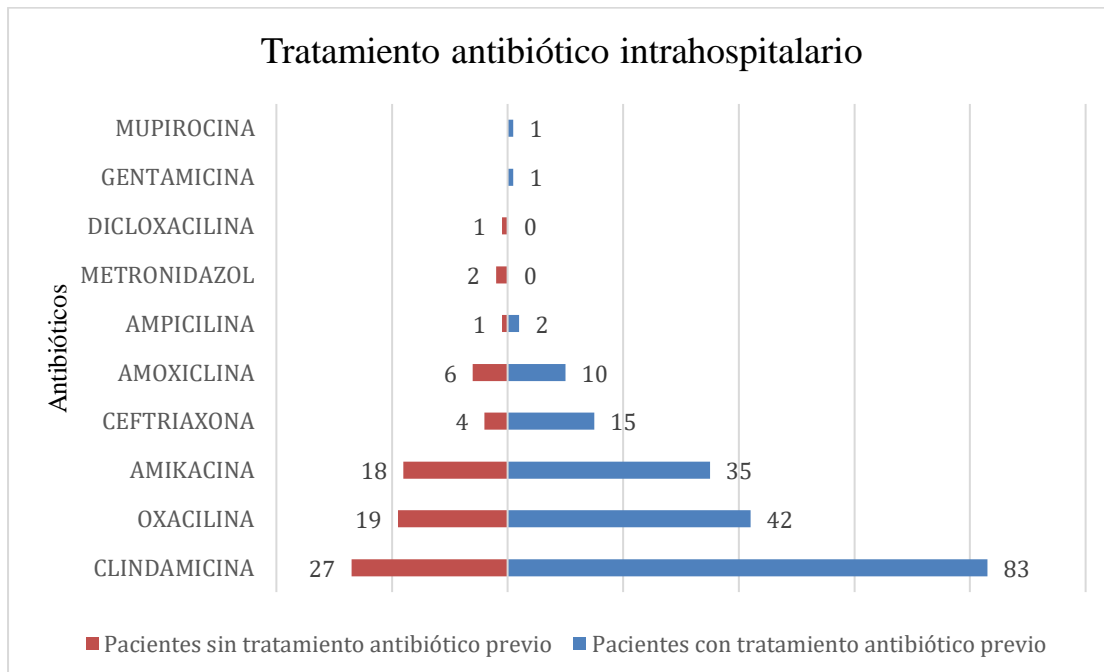
**Tabla 10.** Requerimiento de drenaje quirúrgico



**Tabla 11.** Prescriptores del tratamiento ambulatorio previo



**Tabla 12.** Tratamientos antibióticos ambulatorios previos más utilizados



**Tabla 13.** Tratamientos antibióticos intrahospitalarios más utilizados



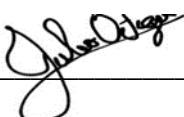
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortega Rueda, Julio Antonio**, con C.C: # **0923130140** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia del Hospital General del Norte IESS de los ceibos entre los años 2021-2022** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de mayo de 2024**

f. 

Nombre: **Ortega Rueda, Julio Antonio**

C.C: **0923130140**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	<b>Prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia del Hospital General del Norte IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022</b>		
AUTOR(ES)	<b>Ortega Rueda Julio Antonio</b>		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	<b>Arroba Raymondi Luis Fernando</b>		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	<b>Ciencias de la Salud</b>		
CARRERA:	<b>Medicina</b>		
TÍTULO OBTENIDO:	<b>Médico</b>		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	<b>16 de mayo de 2024</b>	No. DE PÁGINAS:	<b>50</b>
ÁREAS TEMÁTICAS:	<b>Pediatría, Epidemiología, Dermatología</b>		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<b>Absceso Cutáneo, Staphylococcus Aureus, Tiempo de Estancia, Infección Bacteriana, Pediatría.</b>		

#### RESUMEN/ABSTRACT:

**Introducción:** El absceso cutáneo es definido como una colección purulenta generalmente de origen infeccioso ubicada en la dermis y tejidos profundos, generando inflamación a nivel de esta y pudiendo aparecer en zonas que presenten o no folículos. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de ingresos hospitalarios pediátricos de pacientes con absceso cutáneo en la consulta de emergencia que han recibido tratamiento ambulatorio previo en el hospital general del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos entre los años 2021-2022 y determinar su periodo de estancia intrahospitalaria a comparación de los pacientes sin tratamiento ambulatorio previo.

**Materiales y métodos:** Es un estudio de prevalencia de tipo retrospectivo, observacional y transversal con una población perteneciente a todos los pacientes menores de 15 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de absceso cutáneo que hayan recibido o no tratamiento antibiótico y que se hayan hospitalizado en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo del 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. **Resultados:** Se espera comparar los tiempos de estancia entre los pacientes que recibieron tratamiento antibiótico previo con los que no fueron medicados, teniendo como población de estudio 192 pacientes menores de 15 años que fueron hospitalizados entre los años 2021 a 2022 donde se evidenció que el 70% acudieron con tratamiento previo y el 30% sin tratamiento, por consiguiente en un 58% de pacientes sin tratamiento previo, fue necesario más de 5 días hospitalización, mientras que un 55% de los pacientes la estancia hospitalaria fue de menor tiempo. **Conclusiones:** Los abscesos cutáneos son un problema de salud pública a nivel mundial. En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos se identificó que en el periodo de 2021 a 2022 la estancia hospitalaria de pacientes con tratamiento antibiótico previo fue similar al de los que no recibieron antibiótico, sin embargo, cabe recalcar que aquellos que fueron medicados previamente, presentaron una resolución lenta del cuadro, en comparación a los que no recibieron tratamiento antibiótico antes de su ingreso



a la casa de salud. Es necesario que los médicos investigadores se interesen más por la problemática, para incrementar las publicaciones científicas y de esta manera desarrollar estrategias de prevención eficaces.

**Palabras clave:** Absceso Cutáneo, Staphylococcus Aureus, Tiempo de Estancia, Infección Bacteriana, Pediatría.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-958836215	<b>E-mail:</b> julioortegaruedajr@gmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Vasquez Cedeño, Diego Antonio</b>	
	<b>Teléfono:</b> +593-902742221	
	<b>E-mail:</b> diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		