

Baños de asiento. ¿Son realmente útiles?

Revisión bibliográfica y preferencias de uso en cirujanos colorrectales de Latinoamérica

Valentina Castillo W.¹, Gonzalo Campana V.¹

Sitz Baths: Are they really useful? Literature review and usage preferences among colorectal surgeons in Latin America

Objective: To evaluate the use and effectiveness of sitz baths in the postoperative management of proctological surgeries by conducting a survey that describes clinical practice details among surgeons in Latin America and analyzing the available scientific evidence. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study based on an electronic survey sent to Latin American colorectal surgeons. A literature search was conducted in Medline, PubMed, OVID, and Web of Science using terms such as “sitz bath,” “pain,” and “wound healing.” **Results:** A total of 275 responses were collected. Among respondents, 68.7% use sitz baths, mainly to reduce postoperative pain (49.5%) and maintain hygiene (34.9%). Most recommend sitz baths starting on the first postoperative day, with warm or hot water (92%) for 5 to 10 minutes (60%) and 1 to 3 times daily (58%). Additionally, one-third of respondents use additives such as boric acid (24%), salt, or medicinal plants. **Discussion:** Sitz baths are widely used in the region, but their implementation and justification vary significantly. The literature is limited and often contradictory, though it suggests benefits in pain relief and hygiene. Alternatives like shower therapy are simpler and show comparable outcomes. **Conclusion:** Although their effectiveness remains debated, sitz baths are a safe and common practice in the postoperative management of proctological surgeries. Multicenter studies are recommended to establish protocols based on robust evidence.

Keywords: sitz bath; wound healing; colorectal surgery; pain management; urinary retention; Latin America.

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad y el uso de baños de asiento en el manejo postoperatorio de cirugías proctológicas, realizando una encuesta que describe los detalles de la práctica clínica entre cirujanos de Latinoamérica y analizar su efectividad en la evidencia científica disponible. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal descriptivo basado en una encuesta electrónica enviada a cirujanos colorrectales latinoamericanos. Se incluyó una búsqueda bibliográfica en *Medline*, *PubMed*, *OVID* y *Web of Science* utilizando términos como “sitz bath”, “pain” y “wound healing”. **Resultados:** Se obtuvieron 275 respuestas. El 68,7% de los encuestados utiliza los baños de asiento, principalmente para disminuir el dolor postoperatorio (49,5%) y mantener la higiene (34,9%). La mayoría los indica desde el primer día postoperatorio, con agua tibia o caliente (92%) durante 5 a 10 minutos (60%), entre 1 y 3 veces al día (58%). Un tercio utiliza compuestos adicionales como ácido bórico (24%), sal y plantas medicinales. **Discusión:** Los baños de asiento son ampliamente utilizados en la región, pero su implementación y justificación posee amplia variabilidad. La literatura es limitada y a menudo contradictoria, aunque sugiere beneficios en el alivio del dolor y la higiene. Alternativas como la duchoterapia son menos complejas y muestran resultados comparables. **Conclusión:** Aunque su efectividad es discutida, los baños de asiento son una práctica segura y común en el manejo postoperatorio de cirugías proctológicas. Se recomienda la realización de estudios multicéntricos que permitan establecer protocolos basados en evidencia sólida.

Palabras clave: baños de asiento; heridas; cirugía colorrectal; manejo del dolor; retención urinaria; Latinoamérica.

¹Universidad Andrés Bello-Clínica INDISA. Santiago, Chile.

Recibido el 2025-01-30 y aceptado para publicación el 2025-03-12

Correspondencia a:
Dr. Gonzalo Campana V.
gonzalo.campana@indisa.cl

E-ISSN 2452-4549



Introducción

Los baños de asiento consisten en introducir el ano en una cesta de agua tibia con la expectativa de proporcionar un alivio sintomático y mejorar la cicatrización de tejidos¹. El uso de éstos se remota a tiempos antiguos como prevención y tratamiento de todo tipo de afecciones genitales, sin embargo, se describieron en la literatura por primera vez en Estados Unidos en 1859². En la actualidad, su uso consiste en una de las principales indicaciones post operatorias luego de cirugías proctológicas por su supuesta utilidad en controlar el dolor y promover la micción espontánea. Además se utilizan para optimizar el aseo e higiene posterior a la evacuación evitando el roce traumático con el papel higiénico, sumándole el atributo y concepto de “curación” permitiendo que por arrastre se elimine el exudado fibrinopurulento, sobre todo posterior a hemorroidectomía con técnica abierta³. Su fácil implementación, bajo costo y efectos terapéuticos beneficiosos hacen que los baños de asiento sean una práctica recomendada en el manejo postquirúrgico de diversas patologías anorrectales.

El propósito de este trabajo es mostrar la evidencia actualizada que avala el uso de los baños de asiento, su eventual utilidad y efectividad tanto en sus indicaciones como sus beneficios, y evaluar mediante encuesta los detalles de su práctica entre los cirujanos colorrectales de Latinoamérica.

Material y Métodos

Este trabajo corresponde a un estudio transversal descriptivo. Al no existir antecedentes de aplicación de una encuesta validada en este ámbito, se realizó una técnica de Prueba Piloto con el equipo de Coloproctología de Clínica Indisa. Con este pequeño grupo de expertos se analizó y construyó un cuestionario electrónico de 10 preguntas en la plataforma *Google Forms* (Tabla 1). El *link* fue enviado durante octubre del 2024 de forma masiva a 630 cirujanos colorrectales latinoamericanos en dos oportunidades obteniendo una tasa de respuesta del 43,6%. La base de datos se obtuvo del registro de la Sociedad Chilena de Coloproctología de los coloproctólogos pertenecientes a la Asociación Latinoamericana de Coloproctología (ALACP).

Para enriquecer la discusión de resultados y actualizar los conocimientos sobre la evidencia disponible, decidimos realizar una búsqueda bibliográfica en las plataformas más utilizadas en medicina, tales como *Medline*, *Pubmed*, *OVID* y *Web of Science*.

Para esto se buscaron las publicaciones realizadas entre 2004 y 2024 con los siguientes términos claves, tanto en español como en inglés: “*sitz bath*”, “*boric acid*”, “*hemorrhoids*”, “*hemorrhoidectomy*”, “*wound*”, “*pain*”, “*urinary retention*”, y “*wound healing*”.

Tabla 1. Preguntas de la encuesta

1	¿En qué país ejerce su profesión?
2	Luego de una hemorroidectomía, ¿de qué forma les indica a sus pacientes los aseos post defecatorios? Baños de asiento Ducha Papel higiénico Toallas húmedas Otras
3	En caso de no indicar baños de asiento, ¿por qué no lo hace? Por falta de evidencia científica Por sus posibles complicaciones (ej. quemaduras, otras) Por la complejidad de su implementación Otras
4	En caso de indicar baños de asiento, ¿cuáles son sus motivos? Como medida para reducir el dolor post operatorio Como medida para optimizar la cicatrización de la herida Como medida para disminuir la retención de orina Como una medida para mantener la higiene de la zona operatoria
5	¿Cuándo inicia el uso de los baños de asiento? El mismo día de la cirugía Al siguiente día de la cirugía Luego de la primera evacuación
6	¿A qué temperatura indica los baños de asiento? Temperatura ambiente Tibia/Caliente Fría
7	¿Qué utiliza para los baños de asiento? Sólo agua Ácido bórico Otra
8	¿Cuál es su recomendación con respecto a la duración del baño de asiento que usted indica? < 5 min 5 a 10 min >10 min
9	¿Cuántas veces al día lo indica? 1 vez al día 1 a 3 veces > 3 veces
10	¿Por cuánto tiempo indica los baños de asiento? 1 semana Entre 1 y 2 semanas Más de 2 semanas

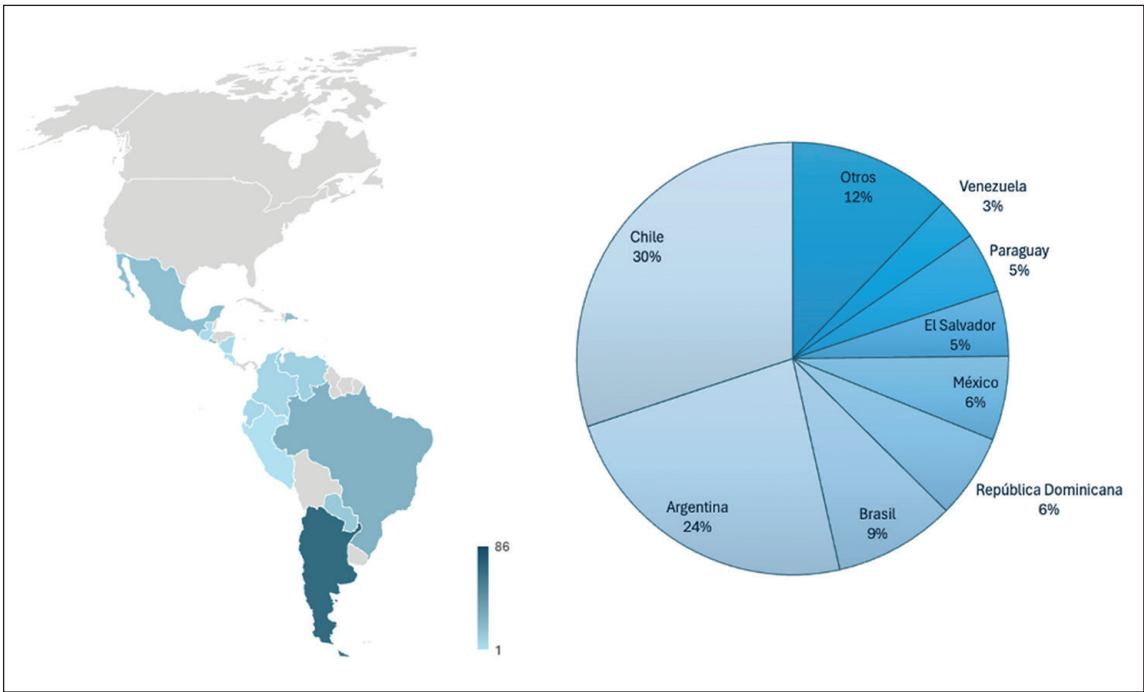


Figura 1. Encuestados según país de origen.

Resultados

Se obtuvieron 275 respuestas, con mayor participación de Chile (30%), Argentina (24%) y Brasil (9%) (Figura 1). El 68,7% prefiere los baños de asiento como técnica de aseo postquirúrgico, seguida de la ducha (29,1%). Solo un encuestado mencionó el uso de papel higiénico (Figura 2).

Ante la pregunta “Razones para no utilizar baños de asiento”, respondieron 79 cirujanos, siendo la opción “Otras” la más elegida (48,1%), seguida por “Complejidad de implementación”, “Falta de evidencia” y “Posibles complicaciones” (Figura 3). Solo 27 encuestados (9,8%) no respondieron el resto del cuestionario por no indicar baños de asiento en su práctica clínica.

También se preguntó por los motivos que los llevaban a indicar los baños de asiento, permitiendo en esta respuesta la posibilidad de seleccionar más de una alternativa. El 62% eligió dos o más respuestas. Como se observa en el Figura 3, las dos razones más seleccionadas con un 49,5% y 34,9% fueron: “para disminuir el dolor post operatorio” y “para mantener la higiene de la zona operatoria” respectivamente.

Aterrizando las preguntas a un ámbito más práctico, destacamos que el 69% de los encuestados refirió indicar los baños de asiento desde el día siguiente de la cirugía (Figura 4), el 92% afirmó utilizar el

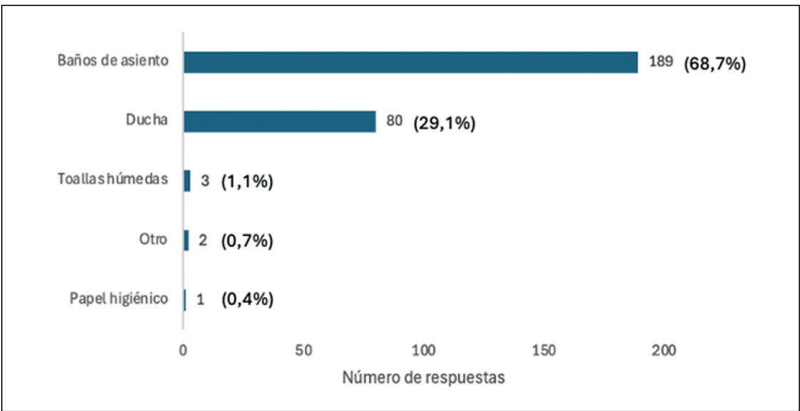


Figura 2. Preferencias sobre uso de técnica de aseo.

agua con temperatura tibia/caliente (Figura 5), el 60% los indica por un tiempo entre 5 a 10 minutos cada vez (Figura 6) y un 58% “entre 1 a 3 veces al día” (Figura 6). La duración de la indicación es algo más controversial. El 44% afirmó indicarla durante 1 y 2 semanas, el 41% por más de 2 semanas, y el 15% por sólo 1 semana (Figura 4).

En cuanto al contenido utilizado para la implementación de esta práctica, observamos que el 68% de los encuestados utiliza sólo agua, el 24% afirmó agregarle ácido bórico y el 8% afirmó agregar otros

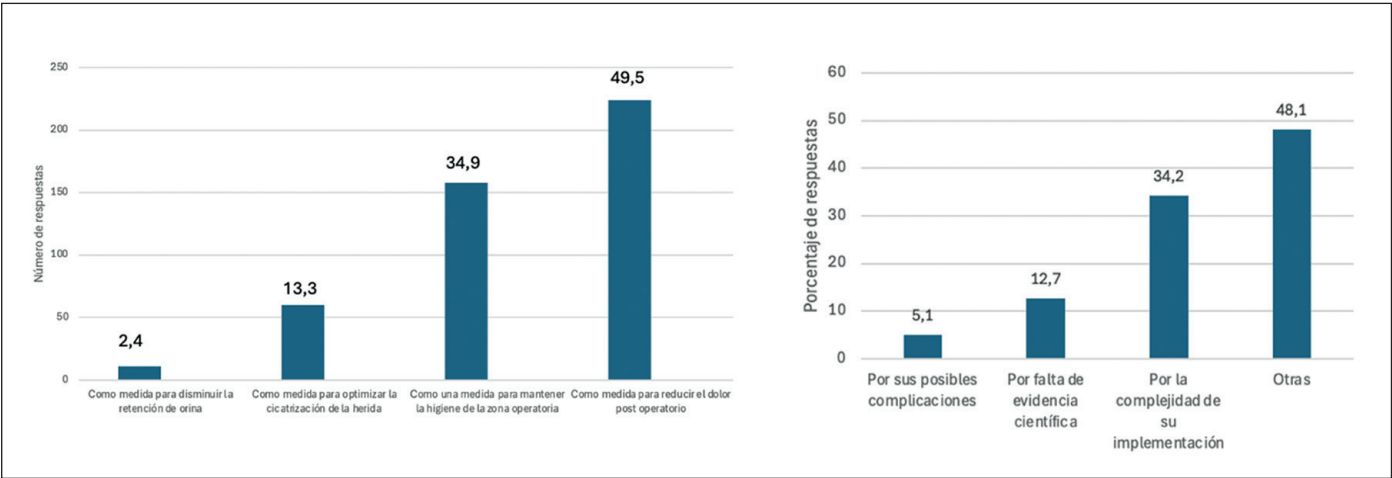


Figura 3. Motivos de los encuestados en el uso y no uso de baños de asiento.

compuestos (Figura 7). Por la gran variedad de compuestos utilizados decidimos enumerarlos en una tabla adjunta en la misma figura junto con la frecuencia con la cuales fueron mencionados. Al realizar un análisis más profundo, observamos que los países con mayor proporción en cuanto a la elección de otro compuesto diferentes al ácido bórico fueron República Dominicana, Venezuela y Paraguay. Los más mencionados fueron la manzanilla, sal en varias de sus formas de presentación y povidona yodada.

En cuanto a la búsqueda bibliográfica, luego de filtrar trabajos que no tuvieran pertinencia o relevancia, se obtuvo un total de 11 trabajos que cumplieron los criterios mencionados. Estos se resumen en la Tabla 2.

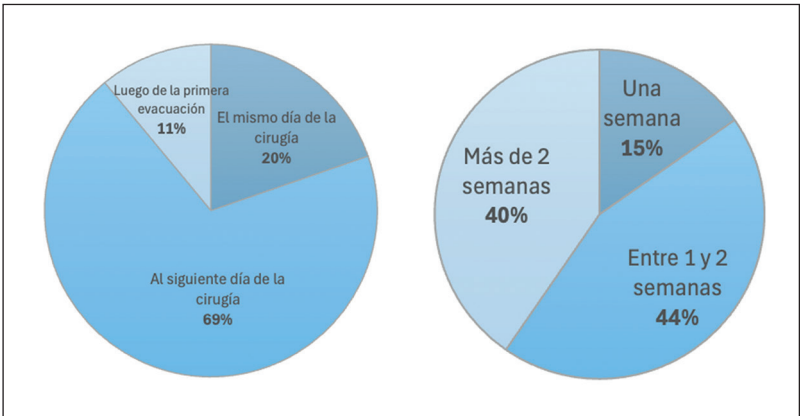


Figura 4. Momento de inicio y duración de indicación de los baños de asiento.

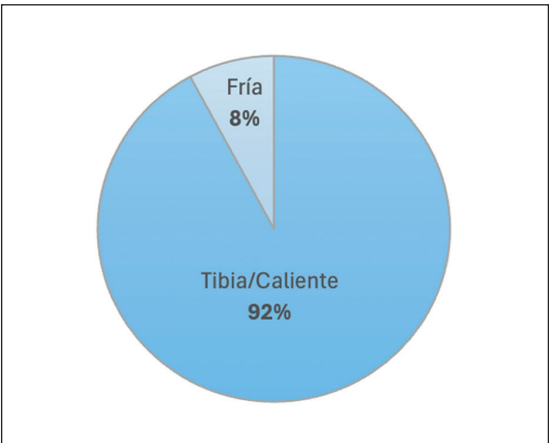


Figura 5. Preferencias sobre el uso de temperatura.

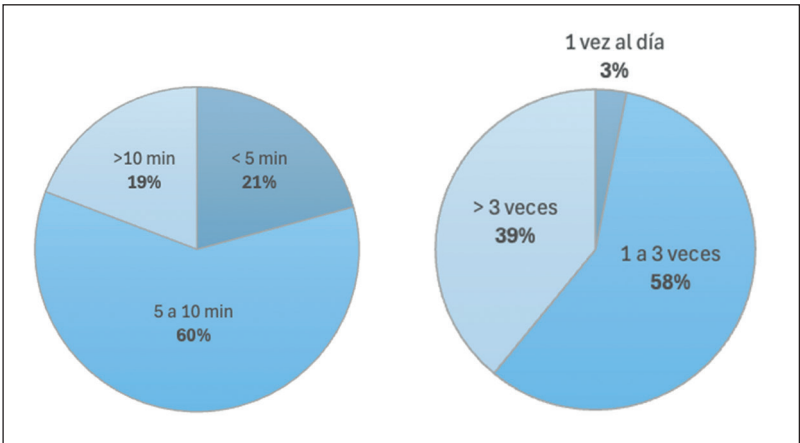


Figura 6. Preferencias sobre duración y frecuencia de los baños de asiento.

Discusión

Este trabajo es el primero en esta temática a nivel Latinoamericano y se basa en dos partes; la primera es la aplicación de una encuesta de amplia difusión en la región que catastra la información detallada sobre la práctica y uso de los baños de asiento, y la segunda, relacionada con la búsqueda de evidencia médica vigente que pueda aclarar varias controversias que permitan finalmente apoyar o desvirtuar su uso.

La encuesta se diseñó para explorar aspectos de frecuente debate. Según los resultados, la mayoría de los médicos indica baños de asiento como parte del manejo postoperatorio.

La revisión de la literatura sugiere que los baños de asiento podrían relajar el esfínter anal y uretral, mejorar el flujo sanguíneo, reducir el edema y acelerar la cicatrización de tejidos^{4,5}.

Ahora bien, a pesar de la variabilidad de esta práctica, se cree que el principal beneficio sería disminuir el dolor postoperatorio. Esto lo demuestra un estudio randomizado controlado taiwanés en el cual se compararon los efectos de los baños de asiento en 64 pacientes cuando se utilizaban de forma precoz y tardía. Las estadísticas demuestran sólo una diferencia significativa en cuanto al dolor en el postoperatorio, dejando excluidos otros efectos como la retención de orina⁶. La fisiopatología de este fenómeno estaría dada por sensores perianales en la piel los cuales se estimulan con altas temperaturas y que generarían la relajación del esfínter anal interno lo cual incidiría en la disminución del dolor y en el uso de analgésicos orales⁴. La encuesta confirma esta tendencia, ya que la mitad de los médicos señala el alivio del dolor como la principal razón para indicar los baños.

La segunda razón que motiva a los encuestados a utilizar baños de asiento es como medida higiénica de la zona operatoria. Estudios sugieren que mejorar la higiene perianal disminuye la sensación de quemazón y mejora la percepción del dolor.

Sólo un 2,4% de los encuestados los utiliza para “disminuir la retención de orina”. A pesar de no ser tan popular en la literatura proctológica, se han publicado algunos trabajos que respaldarían este beneficio. Uno de ellos demostró una relación directamente proporcional entre la temperatura de los baños de asiento y la capacidad de facilitar la micción espontánea posterior a una hemorroidectomía. En este trabajo, el autor intuye que este fenómeno estaría dado por un reflejo termoesfintérico que genera la relajación del esfínter uretral interno a altas temperaturas^{4,7}.

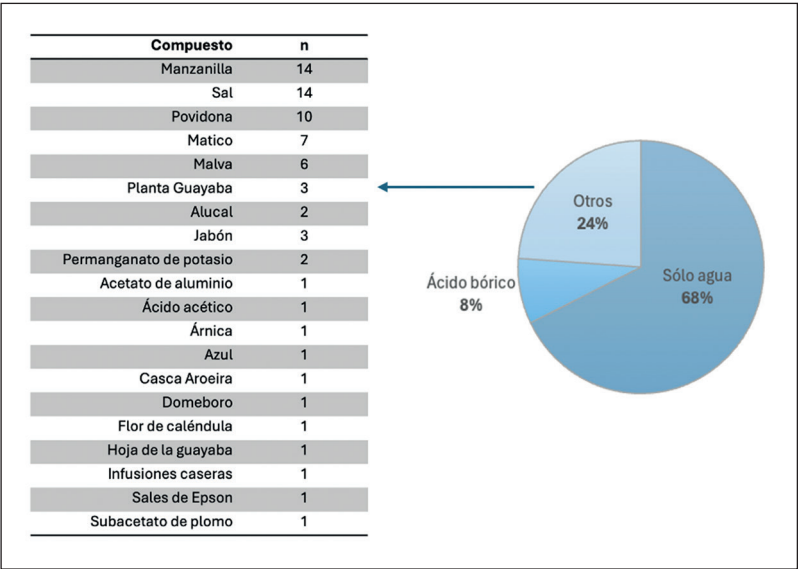


Figura 7. Preferencias sobre el compuesto en baños de asiento.

Pese a estas ventajas, la evidencia científica sobre el tema es limitada y contradictoria con varios estudios que no logran demostrar su utilidad. Una revisión de 2011 concluyó que no hay pruebas suficientes para afirmar que disminuyen el dolor o aceleran la cicatrización en desórdenes anorrectales, sugiriendo que los beneficios se perciben principalmente en encuestas de satisfacción^{5,8}. Otro estudio randomizado llega a la misma conclusión no logrando ni siquiera la reducción en el uso de analgésicos orales en pacientes post operados de hemorroidectomía⁹. Por último, una revisión sistemática del año 2010, que incluyó 4 estudios randomizados controlados, falló en demostrar el alivio del dolor post operatorio o la disminución del tiempo de cicatrización de las heridas en patologías anorrectales¹⁰.

Un 93% de los encuestados que no utilizan baños de asiento prefiere la ducha como método de higiene post defecatoria, argumentando que los baños son difíciles de implementar, ya que requieren una bañera o recipiente para sumergir la zona operada. Este procedimiento es complejo de realizar, especialmente si el paciente retorna prontamente a sus actividades laborales. Además, estudios como uno publicado en *Techniques in Coloproctology* en 2018, sugieren que la ducha puede ser más efectiva al permitir un flujo constante de agua¹¹. Si bien la literatura científica es escasa con respecto al uso de la ducha, existen unos pocos trabajos que describen esta técnica de forma más seria como una opción no inferior a los baños de asiento. Durante el 2008 se llevó a cabo un estudio randomizado controlado

Tabla 2. Artículos incluidos

Nombre	Primer Autor	País	Revista	Año	DOI	Descripción
Effects of early warm water sitz bath on urinary retention and pain after haemorrhoidectomy: A randomized controlled trial	Liao WC	Taiwán	Int J Nurs Stud	2024	10.1016/j.ijnurstu.2024.104765	Un ensayo clínico aleatorizado que investiga el efecto de los baños de asiento con agua tibia en el dolor postoperatorio y la retención urinaria tras una hemorroidectomía. Se observó una reducción significativa en el dolor, pero no en la retención urinaria.
The efficacy of topical sodium pentaborate formulation on hemorrhoid disease: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Sahin F	Turquía	Heliyon	2024	10.1016/j.heliyon.2024.e27215	Ensayo controlado y aleatorizado que evalúa la eficacia de un gel de pentaborato de sodio en el tratamiento de hemorroides. Se observó una reducción en el dolor y otros síntomas en el grupo tratado comparado con el placebo.
Pain control and early wound healing effect using sitz bath with ozonised water after haemorrhoidectomy	Kim JH	Estados Unidos	J Wound Care	2020	10.12968/jowc.2020.29.5.289	Estudio sobre el uso de baños de asiento con agua ozonizada después de una hemorroidectomía, mostrando una reducción significativa del dolor y una aceleración en la cicatrización en comparación con baños de agua corriente.
Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols	Sirah BH	Arabia Saudita	Women Birth	2018	10.1016/j.wombi.2017.10.003	Estudio comparativo entre baños de asiento y crema ano-rectal para tratar hemorroides durante el embarazo. Los baños de asiento demostraron ser más efectivos en la curación completa en comparación con la crema.
Comparison of clinical effects between warm water spray and sitz bath in post-hemorrhoidectomy period	Hsu KF	Taiwán	J Gastrointest Surg	1009	10.1007/s11605-009-0876-9	Estudio aleatorizado que comparó el uso de duchas de agua tibia con baños de asiento en el período post-hemorroidectomía. Ambos métodos mostraron efectos similares, pero las duchas fueron más convenientes.
Warm sitz bath does not reduce symptoms in posthaemorrhoidectomy period: a randomized, controlled study	Gupta PJ	India	ANZ J Surg	2008	10.1111/j.1445-2197.2008.04485.x	Estudio aleatorizado que concluyó que los baños de asiento no ofrecen un alivio significativo del dolor ni aceleran la curación después de una hemorroidectomía en comparación con el tratamiento estándar.
Sitz bath: where is the evidence? Scientific basis of a common practice	Tejirian T	Estados Unidos	Dis Colon Rectum	2005	10.1007/s10350-005-0085-x	Revisión de literatura que muestra la falta de evidencia científica que respalde el uso de baños de asiento en el tratamiento de trastornos anorrectales, sugiriendo la necesidad de más estudios controlados.
Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body	Mooventhan A	India	N Am J Med Sci	2014	10.4103/1947-2714.132935	Revisión de literatura sobre la hidroterapia. Habla sobre los efectos demostrados de la relajación del esfínter anal y uretral con el uso de agua caliente.
The effectiveness of sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders: A systematic review	Siew Ping DL	Singapur	JB I Libr Syst Rev	2010	10.11124/01938924-201008110-00001	Revisión sistemática que muestra que los beneficios de los baños de asiento se relacionan con la satisfacción de los pacientes, sin evidencia que muestre reducción en el dolor postoperatorio o mejora en la cicatrización de heridas.
Effects of warm water sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure: a randomized and controlled study	Gupta PJ	India	World J Surg	2007	10.1007/s00268-007-9096-1	Ensayo clínico que no logra demostrar mejora en el dolor o síntomas post operatorios pero sí muestra mayor satisfacción de los pacientes.
Sitz bath and keyhole deformity in benign anorectal disorders	Garg P	India	Tech Coloproctol	2018	10.1007/s10151-018-1791-4	Revisión que concluye que si bien los baños de asientos son comúnmente utilizados se requiere de mayor evidencia científica que avale su uso.

en China que buscó comparar la efectividad clínica de estos dos métodos posterior a la cirugía de hemorroidectomía. Con un total de 120 pacientes reclutados, los autores concluyen que no existió una significancia estadística en el manejo del dolor, síntomas irritativos, mantención de la higiene o cicatrización de heridas. La única diferencia fue en relación a la mayor satisfacción reportada por los pacientes que utilizaron la ducha en comparación con los baños de asiento¹². En este sentido, la duchoterapia pareciera ser una opción menos compleja con resultados equivalentes.

Si bien los baños de asiento se consideran seguros, en algunos estudios de casos se han reportado complicaciones como quemaduras e infecciones como herpes o *Streptococcus*. Sólo el 5% de los encuestados mencionó posibles complicaciones como motivo para evitar su uso¹³. De los estudios citados previamente, ninguno reporta complicaciones del uso de los baños de asiento, pero es necesario recalcar el bajo número de pacientes reclutados.

Con respecto a la temperatura del agua, algunos autores como Chiu et al, plantean que el agua debe estar a una temperatura precisa de 40,5 a 46,1° para ser efectiva¹⁴. Otros estudios mencionan sumergir la zona en agua a 40° por 5 a 10 minutos cada vez, lo cual mantendría los efectos por unos 70 minutos posterior al baño de asiento¹⁵. Si bien no existe un consenso establecido, la predilección por las altas temperaturas se vio claramente reflejado en nuestra encuesta ya que el 92,1% eligió el uso de agua a temperatura tibia/caliente y ninguno fría.

El uso de agua a baja temperatura se ha descrito en la literatura y sus beneficios estarían justificados ya que sería más eficiente en la disminución del edema post operatorio. En efecto, sus principales ventajas serían una vasoconstricción, anestesia local y disminución de la irritabilidad y espasmo de los músculos pélvicos^{2,5}. A pesar de estos efectos que se muestran bastante justificados, es importante considerar que el uso de agua a baja temperatura sería menos preferido por los pacientes en algunos trabajos, principalmente asociado al desconfort. En la búsqueda de trabajos comparativos, un estudio comparó los efectos de los baños a temperatura ambiente, caliente o con agua helada en pacientes sometidas a episiotomía mostrando una disminución de la presión anal que se mantenía durante 30 minutos en los baños de agua caliente, lo cual no se observó en los otros dos grupos¹⁶.

En cuanto al momento de inicio, la gran mayoría de las publicaciones se enfocan en la indicación de los baños al día siguiente de la cirugía. Los resultados de nuestros encuestados fueron similares, con

un 69,3% que prefirió indicarlos en el primer día post operatorio. Ahora bien, existe evidencia que respalda el inicio precoz de los baños⁶. El 20% de nuestros encuestados eligieron el inicio el mismo día de la cirugía.

Sin lugar a dudas el tema más controversial fue con respecto al compuesto utilizado. Algunas sociedades como la *American Society of Colon and Rectal Surgeons* recomiendan simplemente el uso de agua pura, sin sales o emolientes para evitar mayor irritación en la zona¹⁷. Si bien el 67,7% de los encuestados prefirió el uso de sólo agua, un tercio refiere asociar algún compuesto, siendo el ácido bórico el más usado, seguido de sales en varias formas (fina, gruesa, de higuera, marina), manzanilla, povidona y matico.

El ácido bórico, elegido por el 8,4% de los encuestados, es un elemento hidrofóbico con propiedades antibacterianas y antifúngicas, con efecto en la migración de macrófagos, niveles de proteoglicanos, factores de crecimiento y proliferación celular¹⁸. Ha demostrado claros beneficios en la cicatrización de heridas profundas y de ahí se extrapola su posible utilidad en el manejo de las heridas post hemorroidectomía¹⁹.

La manzanilla contiene compuestos bioactivos con efectos antibacterianos, antiinflamatorios, antisépticos y antiespasmódicos²⁰. Se cree y plantea que gracias a esto, la manzanilla sería útil en la cicatrización de heridas, lo cual se ha estudiado en heridas orales provocadas en ratas²¹. Catorce de nuestros encuestados, principalmente de los países Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Argentina, mencionaron su uso.

Por su parte, las especies de matico son bastante prevalentes especialmente en Panamá. Se cree que esta planta también tendría propiedades antibacterianas, antifúngicas, analgésicas y antiinflamatorias. Su uso es variado, especialmente en infecciones de la piel y cicatrización de heridas²².

El uso de povidona también tiene su fundamento por su capacidad bactericida y antifúngica. Otra característica que la hace única es su efecto poco irritativo en piel y mucosas a diferencias de otros compuestos. Un estudio publicado el 2019, aleatorizó a 124 pacientes con diagnóstico de patología maligna hematológica durante el tratamiento con quimioterapia en baños de asiento con permanganato de potasio o con povidona como prevención de infecciones perianales en contexto de inmunosupresión. En el último grupo se evidenció significativamente menos casos de infecciones perianales ($p = 0,032$) asociado también a menos complicaciones²³. Actualmente se están reclutando pacientes para la segunda parte

del protocolo para lograr estudiar los efectos de distintas concentraciones de povidona en los baños de asiento²⁴.

A pesar de la escasez de evidencia, y a la heterogeneidad en cuanto a sus formas de uso, la gran mayoría de los cirujanos colorrectales ha mantenido su indicación, principalmente como medida analgésica posterior a cirugías proctológicas como la hemorroidectomía.

Conclusión

Este estudio es el primero en Latinoamérica que analiza el uso de baños de asiento tras cirugías proctológicas. Aunque recomendados por sus efectos analgésicos, existe gran variabilidad en las indicaciones. Alternativas como la duchoterapia surgen como opciones simples y con resultados comparables.

La evidencia limitada y contradictoria dificulta recomendaciones universales, pero el uso de baños de asiento parece seguro, mejorando la higiene y el dolor postoperatorio. Se necesitan estudios multi-

céntricos para establecer protocolos sólidos. Factores como agua tibia y sesiones de más de 5 minutos son los más respaldados. El ácido bórico no tiene suficiente evidencia para recomendarlo de rutina. Sugerimos incluir este tema en el próximo congreso de ALACP con una metodología Delphi, usando esta encuesta como base para un consenso regional.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Rol

Ambos autores participaron en todo el proceso de ideación, búsqueda bibliográfica, elaboración y procesamiento de las encuestas, redacción y revisión final del manuscrito.

Bibliografía

- Kim JH, Kim DH, Baik SY, Lee YP. Pain control and early wound healing effect using sitz bath with ozonised water after haemorrhoidectomy. *J Wound Care* 2020;29(5):289-94.
- Bell J, Murphey S. A treatise on baths: including cold, sea, warm, hot, vapour, gas, and mud baths, also, on hydropathy, and pulmonary inhalation, with a description of bathing in ancient and modern times. Philadelphia: Lindsay & Blakiston 1849;2nd edition.
- Shirah BH, Shirah HA, Fallata AH, Alobidy SN, Hawsawi MM Al. Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. *Women and Birth* 2018;31(4):e272-7.
- Shafik A. Role of warm water bath in inducing micturition in postoperative urinary retention after anorectal operations. *Urol Int.* 1993;50(4):213-7.
- Yadav R, Karmakar N, Satapathy T, Roy A. An evidence-based new insight into treatment of diseases by hydrotherapy. *International journal of pharmaceutical sciences and research* 2019;10(1):57-69.
- Liao WC, Cheng YY, Hsu CK, Chiu YC, Chiu HY, Chang SC, et al. Effects of early warm water sitz bath on urinary retention and pain after haemorrhoidectomy: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2024;154.
- Moovenan A, Nivethitha L. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *N Am J Med Sci.* 2014;6(5):199-209.
- Siew Ping DL, Chi TP, Li GM, NK EA. The effectiveness of sitz bath in managing adult patients with anorectal disorders: A systematic review. *JBH Libr Syst Rev.* 2010;8(11):447-69.
- Gupta PJ. Effects of warm water sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure--a randomized and controlled study. *World J Surg*;31(7):1480-4.
- Gupta PJ. Warm sitz bath does not reduce symptoms in posthaemorrhoidectomy period: A randomized, controlled study. *ANZ J Surg.* 2008;78(5):398-401.
- Garg P. Sitz bath and keyhole deformity in benign anorectal disorders. *Tech Coloproctol.* 2018 ;22(6):471-2.
- Hsu KF, Chia JS, Jao SW, Wu CC, Yang HY, Mai CM, et al. Comparison of Clinical Effects Between Warm Water Spray and Sitz Bath in Post-hemorrhoidectomy Period. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2009;13(7):1274-8.
- Tejirian T, Abbas MA. Sitz bath: Where is the evidence? Scientific basis of a common practice. *Diseases of the Colon and Rectum* 2005;48:2336-40.
- Chiu SL, Hsieh PL. Cold and heat therapy care. 8th ed. Vol. II. Farseeing; 2018. 3-49 p.
- Shafik A. Role of warm-water bath in anorectal conditions. The "thermosphincteric reflex". *J Clin Gastroenterol.* 1993;16(4):304-8.
- Ramler D, Roberts J. A Comparison of Cold and Warm Sitz Baths for Relief of Postpartum Perineal Pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 1986;15(6):471-4.
- Steele SR, Hull TL, Hyman N, Maykel JA, Read TE, Whitlow CB. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery:

- Fourth Edition. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery: Fourth Edition. 2021;1-1216.
18. Oğur HU, Kapukaya R, Çiloglu O, Külahcı Ö, Tekbaş VT, Yörükoğlu A. Treatment of open wounds secondary to trauma using polyurethane foams with boric acid particles. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2021;27(6):624-30.
 19. Kapukaya R, Ciloglu O. Treatment of chronic wounds with polyurethane sponges impregnated with boric acid particles: A randomised controlled trial. *Int Wound J.* 2020;17(5):1159-65.
 20. Albahri G, Badran A, Hijazi A, Daou A, Baydoun E, Nasser M, et al. The Therapeutic Wound Healing Bioactivities of Various Medicinal Plants. *Life* 2023;13(2).
 21. Duarte CME, Quirino MRS, Patrocínio MC, Anbinder AL. Effects of *Chamomilla recutita* (L.) on oral wound healing in rats. *Medicina Oral* 2011;16(6):716-21.
 22. Durant-Archibold AA, Santana AI, Gupta MP. Ethnomedical uses and pharmacological activities of most prevalent species of genus *Piper* in Panama: A review. *J Ethnopharmacol.* 2018;217:63-82.
 23. Ling Lu, Yong-Qin Ge, Xia-Ming Zhu, Su-Fang Zhao, Yan-Qin Mao, Yin Lu, et al. Effect of iodophor diluent perianal bath on the prevention and treatment of perianal infection in patients with malignant hematological malignancies undergoing chemotherapy. *Chinese Journal of Nosocomiology* 2019;29(22):3453-6.
 24. Luo Y, Wang Y, Yang M, Luo T, Chen F, Leng Y, et al. Comparison of different concentrations of a povidone iodine-diluted sitz bath in the prevention of perianal infection in patients undergoing chemotherapy for hematological malignancy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2022 23(1):895.