



*Nombre del Alumno: Clara Luz Gonzalez Lopez*

*Nombre del tema: PAE Absceso Perianal*

*Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to*

*Parcial: III*

## INTRODUCCION

El absceso perianal es una acumulación localizada de pus en el área perianal, comúnmente causada por la obstrucción e infección de las glándulas anales. Esta condición es frecuente en adultos jóvenes, especialmente en varones, y puede estar asociada con enfermedades inflamatorias intestinales, traumatismos locales, o infecciones. Clínicamente, el paciente suele presentar dolor intenso y constante en la región anal, acompañado de enrojecimiento, calor local, edema y, en algunos casos, fiebre o secreción purulenta. El absceso perianal no tratado adecuadamente puede evolucionar hacia una fístula anal crónica, lo que aumenta las complicaciones y la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

Desde la perspectiva de enfermería, esta patología requiere un abordaje integral que incluya la valoración física y emocional del paciente, la identificación de factores de riesgo, el control del dolor, el cuidado de la herida quirúrgica (si aplica), la educación sanitaria y la promoción de hábitos saludables como la higiene adecuada y una alimentación rica en fibra.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon permite estructurar una valoración holística y planificar cuidados centrados en las necesidades individuales del paciente, promoviendo así una recuperación más rápida y una mejor calidad de vida.

## INDICE

## JUSTIFICACION

El absceso perianal representa una condición clínica común que requiere intervención médica y de enfermería oportuna para evitar complicaciones como las fístulas anales. La atención de enfermería juega un papel crucial en la recuperación del paciente, especialmente en el manejo del dolor, el control de infecciones y la educación para la prevención de recurrencias.

La mayoría de los abscesos perianales son manejados con drenaje directo, mediante incisiones, siendo este tipo de tratamiento el mas exitoso en la mayoría de los pacientes. Cuando los abscesos perianales se extienden intrapelvicos, deben ser tratados de manera quirúrgica con una incisión directa sobre la lesión. Siendo el objetivo principal para abordar de manera integral este tipo de patología con incisiones perianales; es básico conocer la anatomía del ano rectal y perianal para su tratamiento correctivo y beneficiosos para el paciente.

Hay otras causas del absceso perianal, incluyendo enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones por hongos, bacterias, neoplasias y traumatismo, los abscesos que recurren secundarios a cualquier causa deben manejarse como fistulas complejas.

La elaboración de este Proceso de Atención de Enfermería, tiene como finalidad desarrollar un enfoque integral basado en las necesidades del paciente, aplicando los patrones funcionales de Marjory Gordon, para brindar cuidados eficaces y personalizados que mejoren los resultados en salud.

## OBJETIVOS

### General:

- Conocer las características que tiene la patología del absceso perianal, es decir, exponer sus manifestaciones clínicas, el diagnóstico y su tratamiento.

### Específicos:

- Identificar la causa, evaluar la extensión y gravedad de la enfermedad y poder prevenir complicaciones infecciosas locales y sistémicas, mediante el monitoreo continuo de signos de infección.
- Disminuir el dolor perianal del paciente a un nivel tolerable durante las horas de hospitalización, mediante la administración de analgésicos
- Realizar diagnósticos de enfermería que brinde las posibilidades de una mejora en el absceso perianal.

## MARCO TEORICO

El absceso perianal es una colección, una acumulación de material purulento localizado en los espacios anatómicos adyacentes a la región ano-rectal, como son la zona perianal (subanodérmico), isquiorrectal (isquioanal), interesfintérico y supra elevador. Supone el inicio de una infección pudiendo continuar con un proceso supurativo e incluso crónico. Estos abscesos perianales se producen de manera más frecuentes en los varones adultos. La infección se puede producir por diferentes factores por lo que conviene descartar otras causas como son el origen de otro tipo de patologías: enfermedad inflamatoria intestinal, tuberculosis, tratamientos quimio-radioterápicos u otras enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, la leucemia o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) entre otras. También hay que tener en cuenta los malos hábitos defecatorios e incluso una mala higiene perianal por parte del paciente.

El absceso perianal, anal o anorrectal, es la formación de una cavidad llena de pus en la piel de la región alrededor del ano, que puede provocar síntomas como: dolor al defecar o sentarse, la aparición de un bulto doloroso en la región anal, sangrado o eliminación de secreción amarillenta. Generalmente, el absceso anorrectal resulta del bloqueo de las glándulas que existen en la región del ano, seguido por el desarrollo de bacterias.

### ETIOLOGIA

En la mayoría de los casos, el absceso perianal o anorrectal es provocado por una infección bacteriana debido al bloqueo de las glándulas que producen el moco de la región anal. Los abscesos perianales en el 90% de los casos son consecuencia de la inflamación de las glándulas anales, las cuales se localizan en el espesor de la pared del ano. Estas glándulas pueden resultar obstruidas e infectadas acumulando material purulento en su interior que es imposible de drenar, dando lugar así a la formación del absceso. Sin embargo, existen algunas condiciones que aumentan el riesgo de la formación de un absceso perianal, como:

- Enfermedad inflamatoria intestinal, como enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa
- Sexo anal
- Infecciones del recto
- Heridas en la región anal
- Cáncer anorrectal
- Inmunidad comprometida
- Secuelas de tratamientos con radioterapia.

Generalmente, estas condiciones provocan inflamaciones en el tejido del recto y ano, facilitando la acumulación de bacterias y formación de pus, además de causar dolor al evacuar en algunos casos.

## **FISIOPATOLOGIA**

En el interior del canal, se localizan unas glándulas que, si llegan a inflamarse e infectarse, acumulando material purulento, pueden dar lugar a lo que se denomina absceso perianal o anorrectal. Cuando el pus no drena por sí sola, es importante someterse a una pequeña intervención quirúrgica para permitir su salida y que la lesión pueda curarse favorablemente. Es importante someterse a dicha cirugía con rapidez para evitar posibles complicaciones, como una fístula anal, y para que el dolor no sea severo y continuado. Además de esto, será necesario llevar una dieta anti-estreñimiento y algunas medidas de higiene que ayuden a sanar la herida.

### **Obstrucción de las glándulas anales:**

En condiciones normales, las criptas anales secretan moco para facilitar la evacuación. Cuando una de estas glándulas se obstruye (por heces duras, irritación, o trauma), el moco queda retenido, lo cual favorece la proliferación bacteriana.

### **Infección bacteriana:**

Las bacterias anaerobias y aerobias que forman parte de la flora intestinal (como *Escherichia coli*, *Bacteroides*, *Staphylococcus aureus*) invaden la glándula obstruida, provocando una infección local.

### **Formación del absceso:**

La respuesta inflamatoria del sistema inmunológico intenta contener la infección, lo que produce una acumulación de leucocitos, restos celulares, exudado y pus. El tejido circundante se vuelve eritematoso, caliente y doloroso. Se forma una cavidad purulenta rodeada de tejido inflamado en la región perianal, perirrectal o isquiorrectal, dependiendo de la localización.

### **Progresión y complicaciones:**

Si no se drena adecuadamente, el absceso puede extenderse a planos más profundos del periné o pelvis. Entre el 30-50% de los abscesos perianales pueden evolucionar hacia una fístula anal, que es un trayecto anormal entre el conducto anal y la piel perianal.

También puede haber diseminación sistémica de la infección en casos graves (celulitis, sepsis).

## **SINTOMAS**

Los principales síntomas del absceso perianal son:

- Dolor en la región del ano o cerca de esta, especialmente al evacuar o sentarse
- Bulto en la región anal;
- Enrojecimiento, hinchazón y/o calor en el lugar
- Aumento de la sensibilidad en la zona
- Fiebre
- Sangrado y secreción de pus.

El dolor causado por el absceso perianal normalmente es constante alrededor del ano y, en algunos casos, puede empeorar cuando la persona se sienta o evacúa. Además, en algunos casos, estos síntomas pueden ser similares a los de una proctitis.

## **DIAGNOSTICOS**

El diagnóstico de absceso perianal generalmente es realizado por el proctólogo o gastroenterólogo, tomando en cuenta los síntomas presentados y las alteraciones observadas durante el examen de la región del ano, que a veces se realiza mediante una anoscopia. Sin embargo, en algunos casos, también pueden ser necesarios exámenes de imagen como la ecografía o la resonancia magnética para evaluar más detalladamente la región afectada y confirmar el diagnóstico.

## **TRATAMIENTO**

- Drenaje mediante cirugía

La principal forma de tratamiento para el absceso perianal es el drenaje del pus, que debe realizarse lo antes posible para reducir el riesgo de una infección más grave. Normalmente, lo realiza un médico general bajo anestesia local y sin necesidad de hospitalización. Después del drenaje, el médico puede recomendar reposo, el uso de analgésicos y baños de asiento con agua tibia debido a su efecto antiinflamatorio. Es importante que la recuperación sea supervisada por un médico para asegurar una mejora completa del absceso.

- Uso de antibióticos

El uso de antibióticos siempre debe ser orientado por un médico, y generalmente se indica además del drenaje cuando el absceso perianal es grande, presenta una extensa área de enrojecimiento o si existe riesgo de infección generalizada, como en casos de diabetes o inmunidad comprometida.

- Tratamiento de alteraciones asociadas

Puede haber una fístula relacionada con el absceso perianal. Esta fístula es un canal que puede surgir después de la salida del pus o debido a otras enfermedades, y puede dificultar la mejora de la infección. En estos casos, el tratamiento del absceso anorrectal también debe incluir el tratamiento de la fístula, que puede realizarse mediante cirugía o a través de la colocación de un material en el interior de la fístula para estimular su cierre.

## COMPLICACIONES

En algunos casos, el absceso perianal puede dar lugar a una fístula anal, cuyo trayecto puede ir desde el ano hasta la vagina, útero, vías urinarias u otras partes del intestino. Otras complicaciones que el absceso anal puede provocar son el compromiso del esfínter anal, causando incontinencia fecal, o una infección necrotizante, que ocurre cuando las bacterias afectan tejidos vecinos como la piel, músculos y grasa. Además, si el tratamiento no se realiza correctamente, es posible que las bacterias alcancen el torrente sanguíneo y provoquen una infección generalizada, que incluso podría llevar a la muerte.

Los abscesos anorrectales si no se tratan médicamente de forma temprana pueden conllevar a algunas complicaciones como las que se muestran a continuación:

- Formación de una fístula anal: conexión anormal entre el ano y otra estructura.
- Sepsis: infección que se ha extendido hasta la sangre.
- Dolor severo y continuado.
- Reparación del problema.
- Aparición de cicatrices.

## PREVENCION

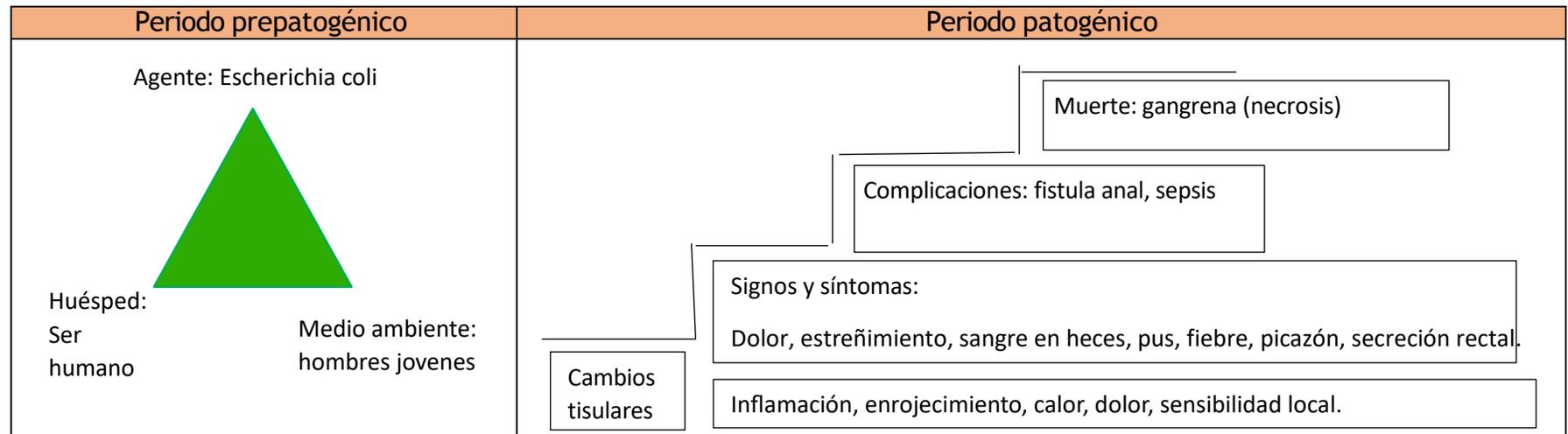
- Tratar el estreñimiento crónico.
- Tratar las fisuras anales con prontitud
- Mantener altos niveles de higiene personal.
- Usar condones durante el coito anal es importante.
- Cambios frecuentes de pañales en bebés y niños pequeños.
- Limpieza adecuada durante los cambios de pañales en bebés y niños pequeños.
- Control de la diabetes.

---

# VALORACION

---

### HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD



### NIVELES DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Dx Precoz	Tratamiento	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Educación sobre prevención de absceso perianal</li> <li>-higiene en la zona perianal</li> <li>- Evitar sexo anal</li> <li>-Hacerse chequeos médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dieta rica en fibras</li> <li>-Buena higiene</li> <li>-Uso de protección relaciones anales</li> <li>-Evitar estreñimientos</li> <li>-Hidratación</li> <li>-Control de enfermedades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen físico del tacto rectal</li> <li>-Ecografía endoanal</li> <li>-Resonancia magnética</li> <li>-Tomografía computarizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Drenaje quirúrgico</li> <li>-Antibióticos</li> <li>- Cirugía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hidratación</li> <li>-Dietas</li> <li>-Alimentación</li> <li>-Tomar precauciones</li> <li>-Tratar fistulas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se enfoca en el cuidado de la herida</li> <li>-Alivio del dolor</li> <li>-Prevención de complicaciones</li> <li>-Retorno gradual a las actividades normales</li> </ul>

## VALORACION SEGÚN LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE GORDON

### **1. Percepción de la salud y manejo de la salud**

Refiere dolor y malestar perianal. Poco conocimiento sobre prevención. No sigue indicaciones médicas.

### **2. Nutricional – metabólico**

Dieta baja en fibra, hidratación deficiente. Piel perianal con eritema, calor y secreción.

### **3. Eliminación**

Dolor al defecar, estreñimiento ocasional, patrón de eliminación alterado.

### **4. Actividad – ejercicio**

Disminución de actividad física por dolor al caminar o sentarse.

### **5. Sueño – descanso**

Sueño interrumpido por dolor nocturno.

### **6. Cognitivo – perceptivo**

Dolor 7/10 (EVA), localizado, consciente y orientado, ansiedad leve.

### **7. Autopercepción – autoconcepto**

Vergüenza por la zona afectada, afectación de la imagen corporal.

### **8. Rol – relaciones**

Aislamiento social, apoyo familiar limitado.

### **9. Sexualidad – reproducción**

Evita relaciones sexuales, preocupación por rechazo.

### **10. Adaptación – tolerancia al estrés**

Ansiedad sobre la evolución, estrés por ausencia laboral.

### **11. Valores – creencias**

Cree que debe soportar el dolor, no prioriza su salud.

## VALORACION CEFALOCAUDAL

### 1. Cabeza:

Estado de conciencia: Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona.

Cabeza: Normocéfalo, sin lesiones visibles.

Cabello: Limpio, distribución normal.

Ojos: Pupilas isocóricas y reactivas. Conjuntivas ligeramente pálidas.

Nariz: Permeable, sin secreciones.

Boca: Mucosas orales ligeramente secas. Higiene oral deficiente.

### 2. Cuello:

Sin adenopatías palpables.

Tráquea centrada.

No se observan masas ni rigidez.

### 3. Tórax:

Respiración: Patrón respiratorio regular, eupneico.

Ruidos respiratorios: Normales en ambos campos pulmonares.

Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos.

### 4. Abdomen:

Blando, depresible, ruidos peristálticos presentes.

Dolor leve en hipogastrio, sin distensión ni masas palpables.

### 5. Región perianal (zona afectada):

Eritema, calor y tumefacción evidente en región perianal.

Presencia de zona fluctuante compatible con absceso.

Dolor intenso a la palpación.

Presencia de pus.

Secreción purulenta visible en pequeña cantidad.

Higiene local deficiente.

### 6. Genitourinario:

Micción conservada.

No se observan alteraciones externas visibles.

### **7. Extremidades superiores e inferiores:**

Movilidad: Conservada en todas las extremidades.

Fuerza muscular: 5/5 bilateral.

Marcha: Limitada por dolor al sentarse o caminar.

Edema: No presente.

Signos vitales:

Tensión arterial: 128/76 mmHg

Frecuencia cardíaca: 92 lpm

Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Temperatura: 37.8 °C (febrícula)

Saturación de O<sub>2</sub>: 97%

### **8. Piel y tegumentos:**

Temperatura aumentada en zona perianal.

Piel íntegra en el resto del cuerpo.

Ligera diaforesis por dolor.

No hay lesiones cutáneas en otras regiones.