



universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Segunda Especialización



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“FACTORES ASOCIADOS A LA APARICION DE SEROMAS EN
POSHISTERECTOMIAS ABDOMINALES. HOSPITAL DOCENTE LAS
MERCEDES SERVICIO DE GINECOLOGIA. ENERO A JUNIO DEL 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPACIALIDAD PROFESIONAL
EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

AUTOR:

Med. RODOLFO GARCÍA VALVERDE

ASESOR:

Dr. JORGE SOSA FLORES (ORCID 000-0002-4095-8139)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD DE LA PRESTACION ASISTENCIAL.

CHICLAYO – PERÚ

2022.

Contenido

RESUMEN	3
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
Formulación del problema de investigación	5
HIPOTESIS	5
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivo Específicos	6
SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO.....	.
Antecedentes.....	8
Bases Teóricas.....	9
Operacionalización de Variables	14
JUSTIFICACION E IMPORTANCIA	15
DISEÑO METODOLOGICO	16
Tipo y Diseño de Investigación.....	16
Población, Muestra y Muestreo.....	16
Criterios de Inclusión y Exclusión	17
Métodos, Técnicas y procedimientos.....	17
Instrumentos de recolección de Datos	17
Aspectos Éticos del Estudio.....	18
Análisis Estadísticos	18
ACTIVIDADES Y RECURSOS	19
Presupuesto.....	20
Cronograma	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXO.....	24
ANEXO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

RESUMEN.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer los factores asociados a la aparición de seromas en un hospital del ministerio de salud, ya que; esta complicación genera que los pacientes acudan en etapas tempranas después de una cirugía ginecológica, ocasionando incomodidad al paciente y su entorno generando además estrés en el personal médico por el riesgo de una denuncia legal pues los pacientes y los familiares piensan que se trata de negligencia médica.

Conocer los factores asociados contribuirán a tomar decisiones a la hora de decidir una histerectomía abdominal dando recomendaciones, antes, durante y después de la cirugía, todo ello en beneficio de los pacientes y del cirujano, con ello lograr disminuir la incidencia de seromas, ya que todo seroma pueda convertirse en una infección del sitio operatorio.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

A través de los tiempos en medicina se han observado cambios en diferentes aspectos uno de ellos son el aumento de problemas legales producto del acto médico repercutiendo no solo al profesional médico sino también a su entorno generando estrés y un deterioro en su calidad de vida (1,2).

Una complicación frecuente pos operatoria temprana es la producción de seromas y hematomas que pueden llevar a infecciones del sitio operatorio, conocer su frecuencia nos ayudara a tomar decisiones para disminuir este riesgo importante.

A nivel mundial la incidencia de seromas varía mucho teniendo una frecuencia con un rango que va desde una 1% hasta un 57% esto depende del país de los factores de riesgo relacionados como la edad, índice de masa corporal, etc. Con una incidencia promedio del 10% (3).

Según Castelón y Figueroa encontraron una incidencia global de seromas próxima al 5% (4).

En américa latina las cifras son similares y muy variable dependiendo de muchos factores; así en la revista colombiana de cirugía en su volumen 34 de agosto del 2019 señala que la frecuencia de seromas puede variar entre el 15 al 29 por ciento y que gran porcentaje no son reportados (5).

El Hospital Docente las Mercedes no está exenta de estas complicaciones en el servicio de Ginecología se viene observado un gran porcentaje de seromas, que acuden tanto por consultorio y por emergencia en etapas tempranas poscirugía, como figuran en los registros de ingreso de emergencia y consultorios externos. Los seromas Generan incomodidad para el paciente que tiene que regresar trasladándose en corto tiempo de vuelta al hospital

para su evaluación lo que termina en estrés tanto para el paciente su entorno como para el médico.

Los seromas ocasionan un retraso en la cicatrización y recuperación de los pacientes sometidos a cualquier cirugía y facilita la complicación como una infección del sitio operatorio, dehiscencia de herida, demora en la recuperación, costo económico además del riesgo de someterse a problemas legales. Frente a este problema se ha planteado el siguiente problema:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la aparición de seromas en poshisterectomías abdominales en el hospital docente las Mercedes servicio de ginecología de enero a junio del 2022?

HIPOTESIS

La edad, índice de masa corporal, tiempo operatorio, tipo de incisión y comorbilidades, son factores de riesgo para la aparición de seromas en poshisterectomías abdominales del hospital las Docente Las Mercedes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar los factores asociados a la aparición de seromas en poshisterectomías abdominales en el hospital docente las Mercedes servicio de ginecología de enero a junio del 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores epidemiológicos edad y comorbilidad, como factores asociados a la formación de seromas en poshisterectomias abdominales en el hospital docente las mercedes servicio de ginecología de enero a junio del 2022
2. Identificar los factores antropométricos, IMC como asociado a la formación de seromas en poshisterectomias abdominales en el hospital docente las mercedes servicio de ginecología de enero a junio del 2022.
3. Identificar los factores quirúrgicos como tipo de incisión, tiempo operatorio, usos de electrobisturí como factor asociados a la formación de seromas en poshisterectomias abdominales en el hospital docente las mercedes servicio de ginecología de enero a junio del 2022.

SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO.

ANTECEDENTES

Pani y cols. (India – 2018); en su estudio encontró que el seroma era la complicación quirúrgica más frecuente que se produjo en el 20% de los pacientes estudiados. Así mismo demostró que el usar el electro cauterio esta significativamente asociado a la aparición de seroma, motivo por el cual está en contra del uso de este instrumento en forma indiscriminada (7).

Cihangir Ö (Turquia - 2015); en su estudio sobre el efecto del cierre por planos y cierre de espacios muertos en relación a la formación de seroma en post mastectomía radical modificada, los separo en 2 grupos al azar de 50 cada uno con cierre por planos tejido celular subcutáneo y el no cierre de este según incisión vertical y transversal. Siendo los datos encontrados de 24% y 12%, respectivamente (6).

Hernández, C (EL salvador - 2015). En su estudio sobre Incidencia de seromas en histerectomías abdominales al afrontar o no tejido celular subcutáneo” realizado en el hospital 1º de mayo realizado en 60 pacientes encontró 12 seromas los cuales correspondieron al 20% del total observado que en 7 de ellos se había afrontado el tejido subcutáneo y 5 no, por lo tanto, concluye que el afrontar el tejido celular subcutáneo reduce la incidencia de seroma, aunque no es estadísticamente significativo. En su estudio también observo que el afrontar o no a una paciente obesa no cambia su incidencia (9).

Ocampo E. (Colombia – 2021) en su estudio sobre complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas más frecuentes abdominales, encontró que las tres complicaciones más frecuentes son íleo paralítico, el seroma y hematoma, representan hasta un 80% los mismos que pueden llevar a complicaciones serias incluso la muerte, concluyendo que una buena

evaluación pre operatoria es muy importante pues decidirá muchos aspectos de la cirugía (10).

Montero K. (Trujillo Perú – 2015). En su estudio sobre factores de riesgo para la presencia de seromas posterior a cirugía incluye a 90 participantes, se formularon para ello criterios de inclusión y de exclusión, encontrándose que los factores de riesgo más relacionados con la aparición de seromas estudiados presentaban, un OR: 3.72 para la obesidad con $p < 0.05$, la edad avanzada OR: 3.58; $p < 0.01$, la hipertensión arterial OR: 4.52; $p < 0.01$ (8).

Alosilla W. (Piura; Perú 2020) en su estudio sobre factores asociados a complicaciones posoperatorias en abdomen agudo quirúrgico, trabajo con 74 historias que tenían complicaciones post operatorias del hospital Regional Núñez Butron durante el 2019. Encontró que 39% tenía infección del sitio operatorio, que los trastornos hidroelectrolíticos correspondían a un 32%, íleo 23%, seromas 18%, y otros como retenciones urinarias, neumonías, y atelectasias. Llego a la conclusión que el 40.5% tenía un IMC < 18.5 , el 12.2% hipertensión arterial, el 18.9% diabetes mellitus, 28.4% consumo de tabaco y la anemia en un 29.7% (11).

BASES TEÓRICAS

El Seroma termino referido al líquido, linfa que se acumula o forma en el tejido celular subcutáneo producto de un traumatismo o cirugía, generalmente producido en los espacios muertos (12).

Masa o bulto como resultado de una acumulación de líquido transparente en un tejido, un órgano o una cavidad corporal. Habitualmente desaparecen por sí mismos, pero puede ser necesario drenarlos con una aguja. Por lo general, se presentan después de una cirugía. El seroma está constituido por diferentes componentes siendo el principal suero, grasa líquida, linfa y elementos hemáticos (13).

Se conoce también al seroma como la acumulación de líquido en cavidad o espacios dejados durante una cirugía y que se encuentran debajo de la dermis estos deben ser diferenciados del edema que es el acumulo de líquido en el espacio intersticial (14).

Aparición de los seromas suelen ser descubiertas en la primera consulta post operatoria alrededor de los 7 días por un aumento de volumen en la herida operatoria y a veces salida de líquido por ella (15).

En cuanto a su etiología se señala dos posibles causas por una parte del líquido linfático proveniente del corte de sus vasos y por otra parte del traumatismo del tejido graso que termina en necrosis y licuefacción de esta originando acumulo de líquido en el tejido celular subcutáneo (16).

Dentro del diagnóstico diferencial de los seromas se encuentra otras complicaciones tempranas posquirúrgicas tales como el edema, tumefacción hematomas y abscesos, por eso es importante conocer estas complicaciones y saberlas diferenciar para no cometer errores en el tratamiento que ocasionaría perjuicio al paciente (16).

Estas son las características más importantes de estas complicaciones hematoma, tumefacción, edema y absceso.

Hay sin duda varios factores que interfieren en el proceso de cicatrización y que podrían llevar a la formación de seromas entre ellos: tipo de cirugía abdominal, tamaño de la herida quirúrgica, empleo del electro bisturí, tiempo de la operación y el empleo de ligaduras intraoperatorias

Al decidir una cirugía y por ende la incisión a realizar debe tomarse en cuenta muchos factores como la edad, índice de masa corporal, líneas de langer entre otros que determinaran el tamaño la orientación de la incisión (19).

No importa la cirugía abdominal para la formación de seromas cualquier tipo de cirugías puede terminar en seroma esta se forma por factores ya mencionados que pueden resumirse como mala técnica quirúrgica, excesivo daño de tejido celular subcutáneo, cantidad de tejido graso dañado entre otros (20).

El tiempo de cirugía podría estar relacionado con la aparición de complicaciones esta aunada a otros factores adversos aumenta el riesgo de seromas, en una histerectomía abdominal el promedio de duración es de 60 minutos (21).

Existe una relación estrecha en la aparición de seromas y el uso del electro bisturí. Se debe a dos mecanismos por los cuales podría causar seromas por una parte el daño que causa al tejido celular subcutáneo y por otro lado que no tiene la suficiente capacidad de trombosis para los vasos linfáticos (22).

El empleo otros dispositivos como el bisturí láser no mostro beneficios, bisturí-selador bipolar tampoco mostro beneficios, bisturí armónico mostro beneficios al disminuir la frecuencia de seromas, el bisturí de plasma a mostrado ser beneficioso logra disminución no solo en la cantidad sino también en el número de seromas (22)

Los seromas muestran una tumoración blanda a nivel de la herida operatoria el tamaño dependerá de la cantidad de líquido acumulado con la presencia de signos inflamatorios determinaran la gravedad o no de este y la necesidad de drenaje para el drenaje (23).

El tratamiento está dirigido a la evacuación del líquido en forma permanente y la compresión de la herida con la finalidad de cerrar espacios muertos, cuando la cantidad es pequeña se puede optar con un manejo conservador (23).

El uso de fajas compresivas no debe ser mayor de 2 meses toda paciente después de una cirugía presenta tono muscular disminuido esta ayuda a evitar el acumulo excesivo de líquido evitando la posible formación de infección (21).

El no tratamiento del seroma puede terminar en una infección de sitio operatorio absceso o formar quistes encapsulados incluso si son pequeños endurecimiento de la zona (23).

La Histerectomía es una técnica quirúrgica en la cual se produce la extracción del útero total o parcial en la cual se deja el cuello uterino se realiza con la finalidad de solucionar diferentes patologías uterina (Suarez, 2014).

Existen diferentes técnicas que pueden ser abdominal abierta o cerrada y la Vaginal. Es una técnica quirúrgica irreversible y en algunas ocasiones presentarse como emergencia (Castillo, 2010).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Seroma:

Se define como la acumulación de líquido seroso que se forma en el tejido celular subcutáneo o en el espacio muerto es secundaria a una intervención quirúrgica. En la histerectomía algunos factores de riesgo y predictores son la edad, índice de masa corporal, morbilidades, presencia de cicatrices anteriores entre otros. Aparecen como resultado del exudado originado de la reacción inflamatoria que produce el acto quirúrgico como consecuencia al aumento de actividad fibrinolítica en el suero y linfa (13).

Hematoma: caracterizado por una coloración violácea producto de la rotura de pequeños vasos que infiltran el tejido celular subcutáneo producto de traumas o trastornos hematológicos (16). Esta complicación posquirúrgica suele presentarse dentro de las 24 horas produce dolor su evacuación no solo disminuye esta molestia sino evita la infección de la herida ya que este hematoma sirve como caldo de cultivo para las bacterias (9,10).

Absceso: es la acumulación de material purulento en cualquier parte del cuerpo que presenta síntomas de inflamación representa la infección de la herida operatoria (17).

Tumefacción: se refiere al aumento de volumen de una zona específica o localizada en cualquier parte del cuerpo a causa de algún traumatismo o no causada por inflamación, edema o tumor (18)(19).

Edema: se refiere a la acumulación de líquido en el espacio intercelular debido a la salida de líquido por los vasos sanguíneos se refiere a un problema sistémico a la incapacidad del vaso sanguíneo para retener agua (26).

Índice de masa corporal (IMC)

El cual es peso en kilogramos dividido por la altura en metros cuadrados, es usado para identificar la obesidad. Para adultos, un IMC de 25.0 a 29.9 kg/m² es definido como sobre peso y un IMC de 30 kg/m² o mayor es definido como obeso (27).

Factor asociado

Este término se refiere a todas las variables que influyen en el desarrollo de un evento o daño en la salud que puede ser enfermedad o la muerte ya sean estas epidemiológicas, antropométricas quirúrgicas que, al intervenir ya sea individual o en forma combinada, inciden negativa o positivamente (28).

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	Dimensión	Indicador	Criterios de medida	Escala de medición	Técnicas instrumentos
Factores asociados a la aparición de Seromas en poshisterectomía	-Factores epidemiológicos -Factor Antropométrico -Factores Quirúrgicos	-Edad -Comorbilidad -IMC -Tipo de incisión. -Tiempo operatorio - Electrobisturí	-Años. - HTA. Diabetes y otros -Insuficiencia corporal Intervalo normal Sobrepeso Obesidad. - vertical, transversal. -menor 1 hora Mayor de una hora -Si/no	- razón - nominal - ordinal. -nominal -ordinal -nominal	Observación Revisión de Historias Clínicas Lista de Chequeo

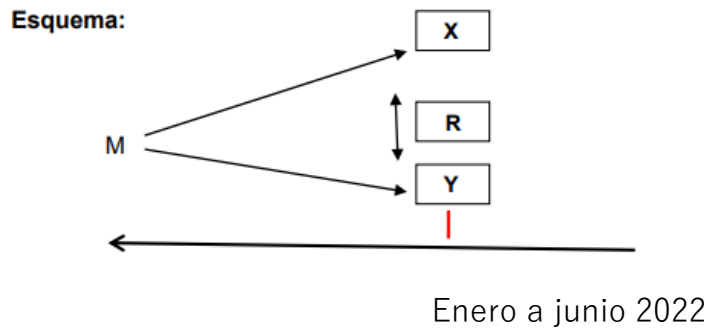
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Es importante conocer los factores asociados a la aparición de seromas en nuestra institución, ya que; se ha observado un aumento de casos que ingresan tanto por consultorio como por emergencia, son pacientes que acuden después de una cirugía ginecológica en etapas tempranas, este hallazgo resulta en incomodidad al paciente y su entorno generando además estrés en el personal médico por el riesgo de una denuncia legal pues los pacientes y los familiares piensan que es una negligencia médica.

Conocer los factores asociados contribuirán a tomar decisiones a la hora de decidir una histerectomía abdominal dando recomendaciones, antes, durante y después de la cirugía, todo ello en beneficio de los pacientes y del cirujano, con ello lograr disminuir la incidencia de seromas, ya que todo seroma pueda convertirse en una infección del sitio operatorio.

DISEÑO METODOLOGICO

El estudio es “observacional, descriptivo retrospectivo”



- M: Muestra
- X: Factores asociados
- R: Probable correlación
- Y: Complicaciones postoperatorias

POBLACION

Total de pacientes histerectomizadas vía abdominal en salas electivas, diagnosticadas de seroma con un total de 35 pacientes en el hospital Docente Las Mercedes de enero a junio 2022, registradas en los libros de registros tanto de consultorio externo y emergencia.

MUESTRA

La muestra corresponde a la población total con 35 pacientes histerectomizadas vía abdominal en salas electivas, diagnosticadas de seroma en el hospital Docente Las Mercedes de enero a junio 2022.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con intervención quirúrgica electiva para histerectomía, diagnosticados de seroma. Enero a junio del 2022.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con histerectomía abdominal realizadas de emergencia o con histerectomías vaginales electivas.

TECNICA: PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se pedirá permiso al Director del Hospital, Jefatura del Servicio de Ginecología, Estadística y jefatura de archivo para la realización del proyecto de esta manera obtener facilidades de acceso y revisión de las historias clínicas, se elaborara una ficha de recolección de datos. Se procederá a la recolección de información sobre los factores asociados en estudio, relacionados a los seromas, luego se procederá a ingresar la información a una base de datos.

INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento a emplear consta de una ficha de recolección de datos, que incluye, datos generales y consta de tres partes:

1. Factor epidemiológico, que constará de: edad, agrupada en menores de 40 años, 40 a 50 años, de 51 a 60 años y mayores de 60 años;

comorbilidades, se tomarán en cuenta la hipertensión, diabetes y el ítem de otras patologías con respuestas dicotómicas, si o no.

2. Factores antropométricos: consta de datos de peso, talla e índice de masa corporal, los cuales están agrupados en los índices de adelgazado, normal, sobrepeso y obeso
3. Factor quirúrgico: consta de tiempo operatorio, mayor o menor de 1 hora; tipo de incisión, Pfannenstiel y vertical; y uso de electrobisturí, con las respuestas si o no.

MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará análisis estadístico descriptivo a través de proporciones, porcentajes, tasas, media, mediana y gráficos. El análisis inferencial a realizar para la contratación de la hipótesis será a través del coeficiente de correlación de Spearman, y se aceptará como significativo valores $p < 0,05$, así mismo usaremos Chi-cuadrado valor que comparará lo teórico con los observado en la tabla de resultados.

ACTIVIDADES Y RECURSOS.

Actividades	2022					
	J	J	A	S	O	N
<u>FASE PRELIMINAR</u>						
• Revisión bibliográfica.	■					
• Contacto con la realidad (ubicación, zona, muestreo, muestreo piloto. Etc.).		■				
• Presentación del proyecto de investigación.			■	■		
• Implementación del proyecto de Investigación (adquisición de recursos, bienes y servicios)			■	■		
<u>FASE DE INVESTIGACION</u>						
• Recolección de muestras			■	■		
• Procesamiento de muestras				■	■	
• Registro de datos				■	■	
• Análisis estadísticos de datos (codificación, tabulación grafica).					■	■
<u>FASE DE COMUNICACIÓN</u>						
• Análisis e interpretación				■	■	
• Elaboración de informe					■	■
• Presentación del informe y sustentación						■
						■

Recursos y presupuesto

PRESUPUESTO							
BIENES							
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB TOTAL		
					EFFECTIVO	VALORIZADO	IMPORTE
1	Papel bond.	Millar.	2	20,00		40,00	40,00
2	Copias	Unidad.	800	0,10	80,00		80,00
3	Folder manila.	Unidad.	12	1,00	12,00		12,00
4	Anillado	Unidad	10	5,00	50,00		50,00
5	Calculadora	Unidad	4	5,00	20,00		20,00
6	Tampón	Unidad	1	7,00	7,00		7,00
7	Perforador	Unidad	1	12,00	12,00		12,00
8	Engrampador	Unidad	1	18,00	18,00		18,00
9	Lapiz	Unidad	12	1,00	12,00		12,00
10	Papel Rayado	Unidad	25	0,20	5,00		5,00
11	Papel Cuadrulado	Unidad	25	0,20	5,00		5,00
13	Lapiceros	Unidad	12	0,50	6,00		6,00
14	Tajador	Unidad	4	1,00	4,00		4,00
15	Tarjeta 147 /10	Unidad	5	10,00	50,00		50,00
TOTAL:					92,00	40,00	132,00
EQUIPOS							
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB TOTAL		
					EFFECTIVO	VALORIZADO	IMPORTE
1	PC.	Unidad.	1	800,00		800,00	800,00
2	Impresora.	Unidad.	1	150,00		150,00	150,00
TOTAL:					-	950,00	950,00
SERVICIOS							
N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUB TOTAL		
					EFFECTIVO	VALORIZADO	IMPORTE
1	Internet	Horas	120	1,00		120,00	120,00
2	Movilidad y viáticos.	Meses	6		250,00		250,00
3	Pago Personal	H. Encuest.	216	1,00	216,00		216,00
TOTAL:					466,00	120,00	586,00
RESUMEN TOTAL							
N°	DESCRIPCIÓN	SUB TOTAL					
		EFFECTIVO	VALORIZADO	IMPORTE			
1	Bienes	92,00	40,00	132,00			
2	Equipos.	-	950,00	950,00			
3	Servicios.	466,00	120,00	586,00			
TOTAL:		558,00	1.110,00	1.668,00			
%:		33%	67%	100%			

FINANCIACIÓN: El Proyecto está financiado en su totalidad por el responsable y autor del Rodolfo García Valverde.

BIBLIOGRAFIA:

1. Sheikh A, Ali S, Ejaz S, Farooqi M, Ahmed SS, Jawaid I. Malpractice awareness among surgeons at a teaching hospital in Pakistan . Patient Saf Surg. 2012;6(1):26. doi: 10.1186/1754-9493-6-26.
2. Young P, Finn BC, Pellegrini D, Bruetman JE, Young DR, Trimarchi H. Síndrome clínico judicial . Medicina (B. Aires). 2011;71(5):501-2
- 3.- J Georgia AS, Seromas: The Ins and Outs. Elsevier J Radiol Nurs 2014; Volumen 33:116-120.
- 4.- Hidalgo M, Castelón C, Figueroa JM, Eymar JL, Moreno González E Complicaciones de la cirugía de las hernias (fecha de acceso 11 de abril 2022) actualizado 201 disponible URL <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-las-hernias-10014>
- 5.- revista colombiana de cirugía www.ascolcirugia.org - www.revistacirugia.org volumen 34 - agosto de 2019.
6. Cihangir O. Effect of mechanical closure of dead space on seroma formation in modified radical mastectomy. Tubitak. 2010; Volumen 40: 751-755.
7. Pani J, Mohapatra R, Samal A. Study on post mastectomy seroma formation in carcinoma breast. International journal of scientific research, Volum-7. Issue 4. March 2018, ISSN n° 2277 - 8177.
8. Montero K. Factores de Riesgo asociados a formacion de Seromas tras Mastectomia radical por cancer de mama en el Hospital Victor Lazarte Echegaray. Repositorio de la Universidad Privada Atenor Orrego. Peru 2014 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1592>
- 9.- Hernandez . Incidencia de Seromas en Histerectomías Abdominales al afrontar o no tejido celular subcutáneo” en hospital 1º de mayo de abril a septiembre de 201. El Salvador 2012.

10. Ocampo et al. Complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas más frecuentes abdominales. S&EMJ. Año 2021; Vol. 2: 56-70.
11. Alosilla, W. Factores asociados a complicaciones posoperatorias del abdomen agudo quirúrgico. Hospital Regional Manuel Núñez Butron 2019. Piura – Perú 2020.
12. Moreti E., Gómez García F, Monti J., Vázquez G. Investigación de Seromas postliposucción y dermolipectomía abdominal. Cir. Plást. Iberlatinamer. (fecha de acceso 2022 Marzo 14); Actualizado 2019 Sep. 32(3): 151-160. URL Disponible en: http://scielo.isci.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037689206003001&lng
13. Cuadernos de cirugía hernia inguinal un desafío permanente (fecha de acceso 31 de marzo 2022) actualizado 2019 URL disponible http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-28642010010017&script=sci_arttext.
14. Mayagoita González J.C., Cisneros Muñoz H.A., SmolinskiKurek R., Técnica de Rives para hernia incisional: Análisis de 218 casos. Cir. Gen (fecha de acceso 2022 abril 13); 34(1): 25-31. actualizado 2020 Marz.
15. Seroma postoperatorio (fecha de acceso 15 de febrero 2022) actualizado 2019 disponible URL <http://www.fairview.org/espanol/BibliotecadeSalud/art%C3%ADculo/16838> ES.
16. SanchezSabandoJ, Herida quirúrgica, tipos de heridas (fecha de acceso 28 de abril 2022) actualizado 2019 disponible URL http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/la_herida_quirurgica.htm
17. Centro latinoamericano de información en ciencias de la salud ; descriptores en ciencias de la salud (fecha de acceso 18 de abril 2022) disponible URL <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis160.exe/decserver/>

18. Tumefacción, definición (fecha de acceso 7 de marzo 2022) disponible URL <http://salud.doctisimo.es/diccionario-medico/tumefacion.html>
19. Ferreira A. Incisiones Quirúrgicas y Planos Quirúrgicos (fecha de acceso 21 de marzo 2022) actualizado 16 de noviembre 2012 disponible URL <https://prezi.com/b0z6a4uz8qay/incisiones-quirurgicas-y-planos-quirurgicos/>
20. Seroma, definición, causas, síntomas, tratamiento (fecha de acceso 29 de marzo 2022) actualizado 2020 disponible URL <http://lasaludfamiliar.com/contenido/articulos-salud-44.htm>
21. Duración de una operación de extracción de vesícula (fecha de acceso 25 de febrero 2022) actualizado junio 2019 disponible URL <https://www.operarme.es/noticia/142/duracion-de-una-operacion-de-extracion>
22. Mariángel P, Pérez J.A. Cirugía del cáncer mamario y seromas (fecha de acceso 25 de febrero 2022) actualizado 2010 disponible URL http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=s0718-28642040010013&script=sci_artext
23. Seroma síntomas (fecha de acceso 1 de marzo) actualizado 2020 disponible URL <http://o.elobot.es/articulo/seroma/sintomas>
25. Srivastava V, Basu S, Shukla V. Seroma formation after breast cancer surgery: What we have learned in the last two decades. J Breast Cancer 2012 December, 15(4):373-380. [dx.doi.org/ 10.4048/jbc.2012.15.4.373](https://doi.org/10.4048/jbc.2012.15.4.373).
26. Edema o retención de líquidos, tipos, causas, diagnóstico y complicaciones (fecha de acceso 12 de abril 2022) actualizado 2014.
27. Apovian C. Obesity: Definition, comorbidities, causes and burden. The American journal of managed care 2016;22:S176 - S185.

28. Dr. Orlando Rigol Ricardo y otros. Los factores de riesgos. Medicina General Integral. Tomo I. Texto Provisional. 118-123. Editorial Pueblo y Educación. Segunda Edición. 1987:118-123

ANEXOS

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PACIENTES CON SEROMA
POSHISTERECTOMÍAS ABDOMINALES.**

Fecha:

Datos generales:

Nombre:

Historia clínica:

Factores epidemiológicos:

- Edad:

< 40	
40 - 50	
51 - 60	
>60	

- Comorbilidades:

Hipertensión	
Diabetes	
Otros	

Factores antropométricos:

- Índice de masa corporal:

Adelgazado	< 18.5	
Normal	18.5 – 24.9	
Sobrepeso	>= 25 – 29.9	
Obeso	>= 30	

Factores quirúrgicos:

- Tipo de incisión:

Pfannenstiel	
Infraumbilical	

- Tiempo operatorio:

< 1 hora	
>1 hora	

- Empleo de electrobisturí

SI	
NO	
No reportado	

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Revisor del trabajo de investigación del Médico Residente, García Valverde Rodolfo de la Especialidad de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA; Titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA APARICION DE SEROMAS EN POSHISTERECTOMIAS ABDOMINALES. HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES SERVICIO DE GINECOLOGIA. ENERO A JUNIO DEL 2022".

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

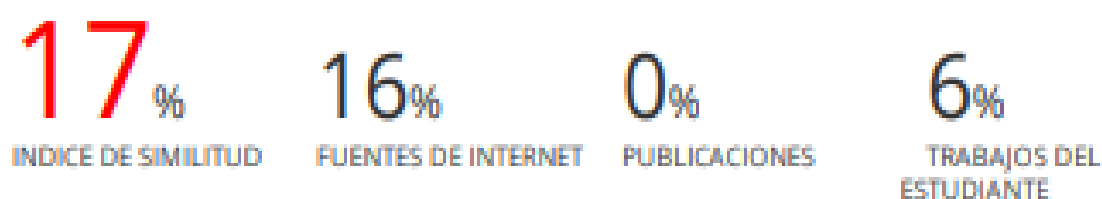
El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES
ASESOR

FACTORES ASOCIADOS A LA APARICION DE SEROMAS EN POSHISTERECTOMIAS ABDOMINALES. HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES SERVICIO DE GINECOLOGIA. ENERO A JUNIO DEL 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe	4%
Fuente de Internet		
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	3%
Trabajo del estudiante		
3	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
5	www.medicina.ues.edu.sv	1%
Fuente de Internet		
6	www.cancer.gov	1%
Fuente de Internet		
7	vsip.info	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.unap.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

9

core.ac.uk
Fuente de Internet

1%

10

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca
Trabajo del estudiante

<1%

Dr. Sosa Flores Jorge
Asesor

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



La primera página de tus entregas se muestra abajo.



© 2002 by Blackwell Publishers Ltd. *Journal of Internal Medicine* 252: 399–406

● 雙子星：雙子星

THE "FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION" OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE IS
 REQUESTING THAT YOU ASSIST IN THE INVESTIGATION OF THE FOLLOWING CASE:
 FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE, WASHINGTON, D.C.
 SUBJECT: [REDACTED] (PH) (P)
 [REDACTED] (PH) (P)

100 100 100

Received: 2008-03-20; Accepted: 2008-05-15; Published: 2008-06-01

001 00000000 00000000 00000000 00000000

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 369–375

LET'S BE HONEST TO A POINT: WE THINK WE KNOW THE ANSWER.

8. 2000年12月1日，甲企业向乙企业销售一批商品，售价为10000元，增值税税额为1700元，该批商品的成本为6000元。甲企业于2000年12月10日收到乙企业支付的货款，并开具增值税专用发票。甲企业应确认的收入为（ ）元。

100