

# Cuidados de enfermería en el seroma de una herida quirúrgica. A propósito de un caso

Nursing cares of a surgical wound. About a case

**Pablo Santiago Moreno Tirado**

Enfermero Interno Residente de Familiar y Comunitaria en Zona Básica de Salud de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

## RESUMEN

Los seromas suponen una complicación bastante frecuente tras las intervenciones quirúrgicas. En el caso de la apendicectomía, se presenta en un 16% de los intervenidos, entre los cuales, encontramos el caso que nos ocupa sobre un varón pluripatológico de 67 años con Índice de Masa Corporal elevado que ha sido dado de alta y a cuyo domicilio acudimos desde Atención Primaria para revisión y cura de herida quirúrgica.

Al realizar una valoración integral del usuario, se perciben como afectados diversos patrones funcionales de Marjory Gordon, especialmente, los de Percepción-Manejo de la Salud, Nutricional-Metabólico y Cognitivo-Perceptivo. Siguiendo la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se identifican dos problemas enfermeros a priorizar: [00044] Deterioro de la integridad tisular y [00126] Conocimientos Deficientes. Para los mismos, la formación y experiencia de la enfermera de familiar y comunitaria para su valoración y plan de cuidados hacen posible una favorable evolución de la herida quirúrgica, siendo necesario marcar unos criterios de resultado (NOC) como [1103] Curación de la herida: por segunda intención y [1813] Conocimiento: régimen terapéutico. Para alcanzarlos, se planifican intervenciones (NIC) como [3440] Cuidados del sitio de incisión y [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos, que se irán desarrollando en las distintas visitas domiciliarias que se realicen al paciente.

Con este caso clínico, se evidencia la necesidad de mayor investigación sobre este campo y el modo de afrontar los seromas que tan comúnmente se presentan en las consultas de enfermería en Atención Primaria.

## PALABRAS CLAVE

seroma, herida quirúrgica, enfermería, visita domiciliaria

## ABSTRACT

Seromas are a frequent complication after surgical interventions. In the case of appendectomy, it occurs in 16% of the intervened, among which, we find the case at hand about 67 years old multipathological man with a high Body Mass Index who has been discharged and whose home we went to from Primary Care for review and cure of surgical wound.

When carrying out a comprehensive assessment of the user, various functional patterns of Marjory Gordon are perceived as affected, especially those of Perception-Management of Health, Nutritional-Metabolic and Cognitive-Perceptive. Following the diagnostic taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), two nursing problems are identified to prioritize: [00044] Impaired tissue integrity and [00126] Deficient Knowledge. For them, the training and experience of the family and community nurse for their assessment and care plan make possible a favorable evolution of the surgical wound, and it is necessary to mark outcome criteria (NOC) such as [1103] Wound healing: by second intention and [1813] Knowledge: therapeutic regimen. To achieve them, interventions (NIC) are planned, such as [3440] Incision site care and [5616] Teaching: prescribed medications, which will be developed in the different home visits that are made to the patient.

With this clinical case, the need for more research in this field and the way to deal with the seromas that so commonly present in nursing consultations in Primary Care is evidenced.

## KEYWORDS

serums, surgical wound, nursing, house calls

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice vermiforme, producida por obstrucción del lumen del apéndice a causa de posibles tumores, parásitos

o cuerpos extraños entre otros. La medida estándar para el tratamiento de la apendicitis es su extirpación quirúrgica, el cual, ha contribuido a controlar dicho cuadro clínico y aumentar el bienestar del usuario. Por otro lado, exponen a las personas afectadas a una serie de complicaciones físicas y emocionales<sup>1,2</sup>.

El seroma se puede definir como una colección de grasa líquida, suero y líquido linfático que se desarrolla en el espacio entre la pared torácica y la piel, teniendo una incidencia aproximada del 16% de los casos<sup>3,4</sup>. El color del líquido que se extrae suele ser

FECHA DE RECEPCIÓN: 09/05/2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 12/06/2023

**Correspondencia:** Pablo Santiago Moreno Tirado

**Correo electrónico:** pabmortir@gmail.com

claro, amarillento y moderadamente viscoso conteniendo restos de degradación de la sangre. Entre los factores de riesgo para dicha complicación se encuentran las intervenciones realizadas en áreas del cuerpo con mayor porcentaje de grasa, aquellas que han necesitado de una manipulación muy agresiva así como los pacientes con edad superior a los 45 años, Índice de Masa Corporal (IMC) elevado o Hipertensión Arterial Sistémica (HTA). Su aparición se asocia a mayor tiempo de estancia hospitalaria, retraso en la cicatrización, necrosis, infección de la herida quirúrgica, deterioro funcional y formación de linfedema<sup>5-9</sup>.

En el contexto sanitario español, el proceso de atención de enfermería se rige por una taxonomía estandarizada, que incluye la clasificación de diagnósticos de enfermería publicados y actualizados por la Asociación Internacional Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association International, NANDA-I)<sup>10</sup>; así como, por la clasificación de resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification, NOC)<sup>11</sup> y la clasificación de intervenciones de enfermería (Nursing interventions classification, NIC)<sup>12</sup>.

Estas pautas han sido las utilizadas en el presente trabajo sobre un seroma en la herida quirúrgica de un usuario, un problema bastante frecuente en la población que se ha sometido a intervenciones quirúrgicas de diversa índole y de la que, sin embargo, no existen amplios estudios o bibliografía.

## PRESENTACIÓN

Este caso trata sobre un varón de 65 años cuyos antecedentes personales de interés se resumen en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) clasificado como muy grave o grado 4 según la clasificación GOLD, Úlcus Péptico, Poliartrosis y fumador desde 1970 hasta 2020. Nuestro contacto con el paciente es ocasionado por una visita domiciliaria realizada al alta hospitalaria tras intervención quirúrgica por apendicectomía. Según figura en informe hospitalario, al alta el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, afebril y con dolor controlado con analgesia pautada, la cual, se acompaña de profilaxis antibiótica y tratamiento inhibitor de la bomba de protones (protector gástrico). Al llegar a domicilio, el paciente refiere encontrarse muy dolorido, con malestar general y gran desconocimiento de su tratamiento prescrito. Con el deseo de presentar este caso clínico siguiendo el Plan de Cuidados de Enfermería, a continuación se irán describiendo los distintos datos recopilados según la fase.

## Valoración

En este caso se optó por realizar una valoración del paciente según los patrones afectados de Marjory Gordon<sup>13</sup>.

1. Patrón de Percepción-Manejo de la Salud: Considera que su calidad ha empeorado este último año haciendo hincapié en el malestar actual generado por la presente cirugía.
2. Patrón Nutricional-Metabólico: El paciente indica ser autónomo para comer y beber. Presenta IMC elevado (33.3). El fin principal de esta visita es valorar la herida quirúrgica que presenta en fosa ilíaca derecha por apendicectomía de 48 horas de evolución. Se encuentra herida suturada por once agrafes y con abundante exudado de color ámbar acompañado de fiebre y malestar en usuario, sospechando presencia de posible seroma.

4. Patrón de Actividad-Ejercicio: Paciente de bajo nivel de actividad física, pasa gran parte del día sentado en el sillón viendo la televisión. Según refleja su historia clínica de salud, cuenta con una puntuación habitual en Escala Barthel de 85.

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo: Al paciente le resulta difícil indicar la posología y finalidad de cada fármaco dado que no ha recibido información verbal sobre ello en ningún momento. Se encuentra consciente, colaborador y orientado en tiempo y espacio (Escala Pfeiffer de 0 puntos) y dolor parcialmente controlado (EVA entre 6-8 puntos).

7. Patrón Autoestima-Auto percepción: El paciente está desmotivado y no sale de su domicilio.

Resto de patrones: No alterado según nos indica el paciente.

La identificación de un número tan elevado de problemas es razonable en una paciente de estas características. Aún así, esto implica una dificultad extraordinaria a la hora de poder acometer el correspondiente plan de cuidados, ya que en el ámbito clínico, resultaría imposible manejar y resolver tantos diagnósticos de enfermería de manera individualizada, siendo imprescindible establecer una priorización de los mismos.

## Juicio diagnóstico (metodología enfermera)

De esta manera, y siguiendo la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>10</sup>, se identifican nueve problemas enfermeros con sus correspondientes factores relacionados y manifestaciones: [00276] Autogestión ineficaz de la salud, [00044] Deterioro de la integridad tisular, [00266] Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica, [00085] Deterioro de la Movilidad Física, [00126] Conocimientos Deficientes, [00132] Dolor Agudo y [00146] Ansiedad

## Juicio terapéutico (planificación de cuidados)

Ante los múltiples diagnósticos enfermeros, se considera imposible el manejo simultáneo de todos ellos en la práctica clínica. Por ello, y aplicando el modelo AREA<sup>14</sup> para hacer emerger los problemas prioritarios en este momento, se desarrolla un plan de cuidados en base a los siguientes diagnósticos enfermeros: [00044] Deterioro de la integridad tisular y [00126] Conocimientos Deficientes.

Por otro lado, para la selección de las intervenciones y sus resultados más adecuados, se aplicó el modelo DREOM<sup>15</sup>, una herramienta poco conocida por enfermería y que ayuda a la planificación de los cuidados tomando como base los siguientes Diagnósticos seleccionados (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Plan de cuidados.

PLAN DE CUIDADOS			
DIAGNÓSTICO NANDA	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA	FACTOR RELACIONADO	DOMINIO NANDA
[00044] Deterioro de la integridad tisular	Deterioro de la Integridad Cutánea Dolor Agudo Área localizada caliente al tacto	Procedimiento Quirúrgico	Dominio 11: Seguridad/Protección
RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC	
[1103] Curación de la herida: por segunda intención [1842] Conocimiento: control de la infección		[3440] Cuidados del sitio de incisión [3660] Cuidados de las heridas [3590] Vigilancia de la piel [6550] Protección contra las infecciones [5606] Enseñanza: individual	
ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS EN FUNCIÓN DE LA NIC RELACIONADA			
<b>[3440] Cuidados del sitio de incisión</b> <b>[3660] Cuidados de las heridas</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.</li> <li>– Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</li> <li>– Administrar cuidados del sitio de incisión según sea necesario.</li> <li>– Cambiar apósito según cantidad de exudado y drenaje.</li> <li>– Observar las características de cualquier drenaje.</li> <li>– Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada.</li> <li>– Observar posibles signos de infección y/o inflamación.</li> <li>– Retirar los agrafes si está indicado.</li> <li>– Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la herida.</li> </ul>			
<b>[3590] Vigilancia de la piel</b> <b>[6550] Protección contra las infecciones</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>– Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.</li> <li>– Vigilar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>– Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>– Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.</li> <li>– Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</li> </ul>			
<b>[5606] Enseñanza: individual</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer una relación de confianza.</li> <li>– Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</li> <li>– Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión.</li> <li>– Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.</li> <li>– Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.</li> <li>– Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</li> </ul>			

Tabla 2. Plan de cuidados.

PLAN DE CUIDADOS			
DIAGNÓSTICO NANDA	CARACTERÍSTICA DEFINITORIA	FACTOR RELACIONADO	DOMINIO NANDA
[00126] Conocimientos Deficientes	Declaraciones incorrectas Seguimiento inadecuado de régimen terapéutico	Desinformación Usuario con bajo nivel educativo Interés inadecuado en aprendizaje	Dominio 5: Percepción/Cognición
RESULTADOS NOC		INTERVENCIONES NIC	
[1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1808] Conocimiento: medicación [3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza		[5606] Enseñanza: individual [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos	
ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS EN FUNCIÓN DE LA NIC RELACIONADA			
[5606] Enseñanza: individual [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Informar al paciente sobre nombre genérico y comercial de cada medicamento, sobre su propósito y acción así como posología, vía y duración de los efectos.</li> <li>— Revisar y evaluar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación.</li> <li>— Establecer una relación de confianza.</li> <li>— Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</li> <li>— Determinar la preparación del paciente para aprender.</li> <li>— Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.</li> <li>— Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.</li> <li>— Corregir las malas interpretaciones de la información, según corresponda.</li> <li>— Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</li> <li>— Incluir a la familia, si es adecuado.</li> </ul>			

## EVOLUCIÓN Y EVALUACIÓN

Una vez propuesto el presente Plan de Cuidados, es el momento de aplicar las medidas indicadas en los cuidados del usuario y la herida quirúrgica que presenta. Como se indicó anteriormente, a la llegada al domicilio en la primera ocasión, el usuario comenta sentirse dolorido y con malestar general, presentando un aspecto sudoroso así como apósito de la herida con abundante exudado. Al descubrir la herida de la intervención, se aprecia una herida quirúrgica de tres días de evolución por incisión en fosa ilíaca derecha suturada con once agrafes. La extensión de la herida es de unos 10-15 cm, encontrando celulitis perilesional además de drenar contenido serosanguinolento luego se procede a retirar dos agrafes de extremo inferior para facilitar drenaje de dicho contenido en gran cantidad. Tras limpieza con suero salino, se introduce mecha de alginato con iones de plata realizando oclusión con apósito adhesivo y gasas.

Según indica el familiar, no se está administrando correctamente el tratamiento prescrito dado que dicen no conocer bien qué medicamentos deben tomar y en qué dosis y pautas. Por lo

tanto, se revisa el mismo y se dedica tiempo suficiente para explicar los nombres y finalidades de cada medicamento así como su modo y pauta de administración.

En los días siguientes a esta primera visita, se acude diariamente para valoración y cura de herida así como seguimiento y explicación de correcta administración del tratamiento farmacológico. Para el abordaje terapéutico de un seroma, se recomienda la cura en ambiente húmedo tal y como se hizo en la primera visita domiciliaria, utilizando alginato con iones de plata y apósito secundario u oclusivo previa limpieza y desinfección a conciencia con agua y clorhexidina jabonosa<sup>16,17</sup>. Para asegurar un adecuado manejo del exudado, se decide pautar las visitas domiciliarias cada 24 horas. Igualmente, cada contacto con el paciente es aprovechado para comprobar el adecuado uso de su medicación así como todo lo que conoce sobre el mismo, detectando un mayor control en ese aspecto.

En los días venideros que se acude a domicilio, el usuario dice encontrarse mejor, además de apreciarse una óptima evolución de la herida quirúrgica (figuras 1 y 2). Impresiona cómo el

Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



exudado va reduciendo en cantidad conforme pasan los días además de presentar un aspecto más limpio. Una vez culminada la cura según la misma pauta, se cubre con gasas y apósito de oclusión insistiendo al usuario en que no se moje ni levante dicho apósito, así como la toma adecuada del tratamiento<sup>18-20</sup>.

A los diez días desde el primer contacto con el paciente, se encuentra escaso exudado y reducción del tejido desvitalizado en lecho de herida (dando paso a un óptimo tejido de granulación) además de un adecuado cierre de zona superior de la herida, decidiendo retirada de puntos agrafes alternos. Desde entonces, se realizan visitas cada 48 horas, retirando el total de puntos en los próximos días y continuando pauta de cura con una mecha de hidrofibra sin iones de plata una vez resuelta la infección (figuras 3 y 4).

Al pasar mes y medio desde la primera visita domiciliaria, se consigue recuperar por completo la integridad cutánea, pero aunque la lesión se considera ya epitelizada, se debe continuar aplicando el apósito de hidrocoloide, como protección del tejido neoformado<sup>18</sup> (figura 5). En el momento en que el tejido epitelial

se observa más sólido y maduro, se puede prescindir del apósito. Al darlo de alta, se encuentra a un usuario que ha conseguido el control total de su medicación así como un manejo adecuado de la situación, comenzando a salir a la calle acompañado de su hermano y acudiendo a revisiones por médico y enfermero de familia al centro de salud a la semana desde el alta.

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los casos clínicos son considerados estudios de baja evidencia, pero pueden resultar relevantes, ya que tratan sobre problemas de salud menos conocidos y comunes; o pueden abordar problemas más conocidos centrándose en las pautas de actuación a realizar. A su vez los casos clínicos pueden ser una herramienta para generar nuevos conocimientos en la práctica de enfermería; siendo un modelo pedagógico a tener en cuenta por los profesionales de enfermería<sup>18-20</sup>.

El seroma es una complicación bastante frecuente en la evolución de las heridas quirúrgicas, especialmente, en casos como el que nos ocupa donde la intervención quirúrgica ha sido en la región abdominal de un paciente con IMC elevado y hábitos de vida poco saludables. Sin embargo, pese a su frecuencia en la práctica clínica, se aprecian pocos estudios sobre su casuística y tratamiento.

Tal y como se aprecia en este caso clínico, la formación y la experiencia de la enfermera de familiar y comunitaria para la valoración y cambios en la pauta de cura hacen posible la favorable evolución de esta herida quirúrgica además de velar por la autonomía en la toma de decisiones del usuario respecto a su autocuidados y tratamiento farmacológico. Se considera que hace falta mayor investigación sobre este campo y el modo de afrontar y tratar los seromas que tan común-

mente se presentan en las heridas quirúrgicas que llegan a las consultas de enfermería en Atención Primaria. Además, es de vital importancia la formación de los profesionales de enfermería sobre el cuidado de la integridad cutánea, la prevención de lesiones, la diferenciación y abordaje terapéutico de cada tipo de lesión<sup>3-9</sup>.

Como conclusión, y tras realizar este trabajo, se puede reafirmar la ventaja de desarrollar casos clínicos sobre la práctica enfermera, ya que resultan de especial utilidad a la hora de generar conocimiento sobre nuestra práctica asistencial. Este tipo de trabajos permite visibilizar los cuidados a realizar, favoreciendo el desarrollo de cuidados integrales, individualizados y de calidad<sup>19,20</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shelton T, McKinlay R, Swchwatz RW. Acute appendicitis: Current diagnosis and treatment. *Current Surgery*; 2003. 60 (5): 502-508.
2. Zinner MJ, Ashley SW. Chapter 21. Appendix and Appendectomy, *Maingot's Abdominal Operations*. USA: The McGraw-Hill's Companies, Access surgery; 2007.
3. Margenthaler JA, Longo WE, Virgo KS, Johnson FE, Oprian CA, Henderson WG, Daley J, Khuri SF. Risk factors for outcomes after the surgical treatment of appendicitis in adults. *Ann Surg*; 2003. 238: 59-66.
4. Cabrejos Sarmiento, G. E. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de Hernioplastia Inguinal en el servicio de cirugía—I del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020.
5. Burckhardt CS, Jones KD. Effects of chronic widespread pain on the health status and quality of life of women after breast cancer surgery. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2005 [citado 14 Abr 2023]; 3(30). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15860132>.
6. Arias J, Aller MA, Arias JI, Lorente L. Generalidades médico-quirúrgicas. Albacete (España): Editorial Tébar; 2008.
7. Martínez E, Paz J. Manejo pre, intra y postoperatorio del enfermo quirúrgico. Oviedo (España): Servicio de publicaciones. Universidad de Oviedo; 2004.
8. Pacheco D. Manual del residente quirúrgico: Madrid (España): Editorial Díaz de santos; 2004.
9. Sajid MS, Hutson KH, Rapisarda IF, Bonomi R. Fibrin glue instillation under skin flaps to prevent seroma-related morbidity following breast and axillary surgery. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [citado Abr 2023]; 5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728694>
10. NANDA International, Kamitsuru S, Herdman TH. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020. Barcelona: Elsevier España; 2019.
11. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6a Ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.
12. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
13. Suarez, J. L. Á., del Castillo Arévalo, F., Fidalgo, D. F., & Meléndez, M. M. (2010). Manual de valoración de patrones funcionales. Gijón (Asturias): Servicio de Salud del Principado de Asturias.
14. Bellido Vallejo JC. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero. *Inquietudes*. 2006; (35): 21-9.
15. Pérez Cruz M. Aplicación del modelo AREA y el modelo DREOM en la elaboración de un plan de cuidados. *Inquietudes*. 2009; 41:4-11.
16. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión. Guía de consulta rápida (edición en español). UK: Emyli Haesler (Ed), EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
17. Tizón Bouza E, Pazos Platas S, Álvarez Díaz M, Marcos Espino MP, Quintela Varela ME. Cura en ambiente húmedo en úlceras crónicas a través del Concepto TIME. Recomendaciones basadas en la evidencia. *Enfermería Dermatológica*. 2013; 7(21):31-42.
18. Rumbo Prieto JM, Arantón-Areosa L, Romero M, Calvo Pérez AI, Fernández Segade J. Normalización de las acciones de intervención de la práctica enfermera en el Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular: Estudio NAIPE-DICyT. *Enfermería Dermatológica*. 2012; 6 (16): 26-33.
19. Álvarez Montero S, Caballero Martín M. A, Gallego Casado P, Nieto Gómez R, Latorre de la Cruz C, Rodríguez Martínez G. Sesiones basadas en escenarios clínicos: Una aplicación del aprendizaje basado en la resolución de problemas. *Medifam*. 2001; 11(2): 73-87.
20. Pineda-Leguizamo R, Miranda-Navales G, Villasís-Keever MA. La importancia de los reportes de casos clínicos en la investigación. *Rev Alerg Méx*. 2018; 65(1): 92-8.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Moreno Tirado PS. Cuidados de enfermería en el seroma de una herida quirúrgica. A propósito de un caso. *Hygia de Enfermería*. 2023; 40(2): 81-86