UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

AUTOR/A

Gissella Alexandra Vega Lopez

TUTOR:

Lic. Mary Mosso Ortiz. MsC/ MBA

GUARANDA - ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por ser mi guía constante, por brindarme salud fortaleza y sabiduría a lo largo de mi formación académica gracias a él logré afrontar cada dificultad y adversidad presentada en el camino sin rendirme jamás, permitiéndome alcanzar este momento tan importante de mi vida. A mis padres, quienes son el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo permanente, gracias por enseñarme que con esfuerzo, perseverancia, valentía y dedicación no existen obstáculos imposibles de superar sus consejos, confianza y ejemplo han sido la base para continuar y culminar esta etapa profesional. De manera especial, dedico este logro a una persona muy importante en mi vida que sin necesidad de mencionar su nombre estuvo presente con su apoyo, palabras de aliento y confianza en los momentos más difíciles, impulsándome a seguir adelante cuando más lo necesitaba. Finalmente, a mi familia en general por su acompañamiento, comprensión, apoyo moral en todo momento y lograr culminar mi carrera con éxito.

Gissella Alexandra Vega Lopez

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, salud y la fortaleza necesaria para culminar esta etapa de mi formación universitaria. Por brindarme sabiduría, voluntad, perseverancia y por guiarme en cada paso permitiéndome superar los obstáculos y dificultades que se presentaron a lo largo de mi camino. A mis padres y hermanos quienes han sido el motor principal para alcanzar esta meta gracias por su apoyo incondicional, paciencia, comprensión y amor durante todo este proceso motivándome siempre a continuar y creer en mí.

A la Universidad Estatal de Bolívar, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas, así como por permitirme conocer docentes y amistades que aportaron de manera significativa a mi crecimiento académico y personal. Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a mi docente tutora, por su guía, paciencia y valiosos conocimientos compartidos durante el desarrollo de este trabajo.

Gissella Alexandra Vega Lopez

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

Guaranda 10 de noviembre 2025

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/la suscrita Lic. MARY MOSSO ORTIZ. MGTR, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE LA HERIDA POR CESÁREA. GINECOLOGÍA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO –DICIEMBRE 2025"**, realizado por la estudiante Gissella Alexandra Vega Lopez, con C.I. 0202428975, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, por lo que se autoriza su presentación ante las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



LIC. MARY MOSSO ORTIZ. MGTR

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Vega Lopez Gissella Alexandra** portadora de la Cédula de Identidad No. 0202428975 en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE LA HERIDA POR CESÁREA. GINECOLOGÍA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025 modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

.....

Vega Lopez Gissella Alexandra
C.I. 0202428975

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

v

TITULO O TEMA

Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

ÍNDICE

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A ..... **¡Error! Marcador no definido.**

TITULO O TEMA iv

ÍNDICE vi

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN 1

1. EL PROBLEMA 4

1.1. Planteamiento del problema 4

1.2. Formulación del problema 5

1.3. Justificación de la investigación 6

1.4. Objetivos 8

1.4.1. Objetivo general 8

1.4.2. Objetivos específicos 8

1.4.3. Limitaciones 8

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1. Antecedentes de la investigación 9

2.1.1. Internacionales 9

2.1.2. Nacionales 10

2.1.3. Locales 11

2.2. Bases teóricas 11

2.2.1. Educación en salud 12

2.2.2. Rol de enfermería en la educación del paciente quirúrgico 13

2.2.3. Intervenciones educativas en el contexto hospitalario 13

2.2.4. Diseño de programas educativos en enfermería 14
2.2.5. Cesárea 15
2.2.6. Tipos de cesáreas 18
2.2.7. Fases del postoperatorio por cesárea 19
2.2.8. Heridas quirúrgicas por cesárea 20
2.2.9. Cicatrización de la herida quirúrgica 20
2.2.10. Complicaciones postcesárea: enfoque en la herida quirúrgica 22
2.2.11. Factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico 23
2.2.12. Autocuidado según la Teoría de Orem 24
2.2.13. Principios del autocuidado en el postoperatorio 24
2.2.14. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres post - cesareadas 25
2.2.15. Educación para la Salud en Enfermería 26
2.2.16. Principios pedagógicos aplicados 27
2.2.17. Estrategias didácticas usadas en educación en salud 28
2.2.18. Programas Educativos de Enfermería 29
5. Etapas para el diseño de un programa educativo 29
2.3. Definición de términos (glosario) 31
3. MARCO METODOLÓGICO 34
3.1. Nivel de investigación 34
3.2. Diseño 34
3.3. Población y muestra 35
3.4. Variables 36
3.4.1. Variable independiente 36
3.4.2. Variable dependiente 36
3.4.3. Operacionalización de las variables 38
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 43

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 44

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 45

4.1. Resultados según objetivo 1. Realizar diagnóstico situacional del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado respecto al manejo de la herida por cesárea en las mujeres dadas de alta del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro 45

4.2 Resultados según objetivo 2 Identificar los factores socioculturales, educativos y clínicos que influyen en el autocuidado de la herida por cesárea en la población atendida. 59

4.3 Resultados según objetivo 3. Elaborar el contenido técnico, pedagógico y práctico del programa educativo de enfermería acorde con las necesidades detectadas. …….86

5. MARCO ADMINISTRATIVO…….……102

5.1 Cronograma de actividades.....103

5.2 Presupuesto 104

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 105

6.1 CONCLUSIONES..... 105

6.2 RECOMENDACIONES 106

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 107

10. ANEXOS..... 116

Anexo. 1 . Aprobación del tema “Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025”.....116

Anexo. 2. Aplicación de Prueba Piloto.....123

Anexo. 3 Alfa de Cronbach 129

Anexo. 4 Aprobación para el permiso de la aplicación del Proyecto de Investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Agosto – diciembre 2025.....130

Anexo. 5. Instrumento de recolección de datos 132

Anexo. 6 Validación del Instrumento por 2 expertos (Docente de la carrera de enfermería UEB y enfermera funcional del Hospital Alfredo Noboa Montenegro) .139

Anexo. 7 consentimiento Informado y cuestionario dirigido a las pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025 145

Anexo. 8 Consentimiento Informado y cuestionario dirigido a las enfermeras en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025 150

Anexo 9. Evidencias del programa educativo 154

Anexo 10. Aplicación del cuestionario "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025".....156

Anexo 11. Registro de asistencia del programa educativo 159

Índice de tablas

Tabla 1 *¿Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica?*..... ……45
Tabla 2 *¿Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea?*.....46
Tabla 3 *¿Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida?*.....47
Tabla 4 *¿Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida?*.....48
Tabla 5 *¿Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas?*...49
Tabla 6 *¿Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida?* ……50
Tabla 7 *¿Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación….* 51
Tabla 8 *¿Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias?* ……52
Tabla 9 *¿He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería?* ……53
Tabla 10 *¿Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida?*.....54
Tabla 11 *¿Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida?*. 55
Tabla 12 *¿Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos?* 56
Tabla 13 *¿Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos)?*. 57
Tabla 14 *¿Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización?*. 58
Tabla 15 *Edad* 59
Tabla 16 *Estado civil* 60
Tabla 17 *Nivel de instrucción* 61
Tabla 18 *Ocupación* 62
Tabla 19 *Lugar de residencia*. 63
Tabla 20 *Tipo de vivienda* 64
Tabla 21 *Número de hijos* 65
Tabla 22 *Número de cesáreas previas* 66

Tabla 23 *Tipo de Cesárea actual.* *67*

Tabla 24 *Presento complicaciones postoperatorias previas.* *68*

Tabla 25 *¿Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida?.* 69

Tabla 26 *¿Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos)?.* 70

Tabla 27 *¿Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado postcesárea antes del alta hospitalaria?.* 71

Tabla 28 Características de los profesionales de enfermería 72

Tabla 29 *¿Planifica previamente la orientación educativa antes del alta hospitalaria?* 73

Tabla 30 *¿Adapta los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente?* 74

Tabla 31 *¿Incluye al familiar o cuidador principal en la sesión educativa?* 75

Tabla 32 *¿Brinda información sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica?* 76

Tabla 33 *¿Explica signos de alarma que requieren atención médica de la herida quirúrgica?* 77

Tabla 34 *¿Informa sobre la medicación, dosis y horarios?* 78

Tabla 35 *¿Indica actividades o esfuerzos físicos que deben evitarse?* 79

Tabla 36 *¿Emplea un lenguaje claro y comprensible durante la orientación?* ……80

Tabla 37 *¿Escucha las inquietudes de la paciente y las responde adecuadamente?* 81

Tabla 38 *¿Muestra empatía y actitud positiva durante la enseñanza?* 82

Tabla 39 *¿Verifica la comprensión de la paciente antes del alta?* ……83

Tabla 39 *¿Registra la educación brindada en la historia clínica?* ……84

Tabla 40*¿Considera la retroalimentación de las pacientes para mejorar futuras orientaciones?* 85

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio tuvo como objetivo general diseñar un programa educativo de enfermería contextualizado para fortalecer el autocuidado de la herida por cesárea en mujeres dadas de alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, considerando la importancia de la educación en salud para prevenir complicaciones postoperatorias y promover una recuperación segura. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo–correlacional y transversal, utilizando como población a mujeres postcesárea y al personal de enfermería del servicio de Ginecología. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes y 10 profesionales de enfermería, seleccionados mediante muestreo sistemático. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios estructurados, validados por juicio de expertas, alcanzando una confiabilidad excelente (Alfa de Cronbach = 0,818). Se realizó una prueba piloto con 10 pacientes para asegurar la claridad y pertinencia del instrumento. Los resultados evidenciaron brechas en el conocimiento y en las prácticas de autocuidado, particularmente en la identificación de signos de alarma, técnicas adecuadas de limpieza, adherencia a recomendaciones postoperatorias y factores socioculturales que influyen en la recuperación. Asimismo, se identificó que, aunque el personal de enfermería brinda orientación durante el alta, las estrategias educativas no son sistemáticas ni estandarizadas, lo que limita la adquisición de habilidades prácticas por parte de las mujeres. Esta situación justifica la necesidad de un programa educativo estructurado que responda al contexto local. Se concluye que la educación de enfermería es un componente esencial para reducir complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico, dolor persistente y reingresos hospitalarios. El programa educativo diseñado constituye una herramienta viable, pertinente y replicable, que contribuirá a mejorar el autocuidado, fortalecer la autonomía materna y optimizar la calidad de atención en el periodo postcesárea. Se recomienda su institucionalización y la capacitación continua del personal de salud.

Palabras clave: autocuidado, cesárea, programa educativo, enfermería, herida quirúrgica.

ABSTRACT

The present study aimed to design a contextualized nursing educational program to strengthen self-care of the cesarean wound among women discharged from Alfredo Noboa Montenegro Hospital, considering the importance of health education in preventing postoperative complications and promoting safe recovery. The research was conducted using a quantitative approach with a non-experimental, descriptive–correlational, and cross-sectional design, involving postpartum women who underwent cesarean section and the nursing staff of the Gynecology service. The sample consisted of 90 patients and 10 nursing professionals, selected through systematic sampling. Data collection was carried out using two structured questionnaires validated by expert judgment, achieving excellent reliability (Cronbach's Alpha = 0.818). A pilot test was conducted with 10 patients to ensure clarity and relevance of the instrument. The results revealed gaps in knowledge and self-care practices, particularly in the identification of warning signs, appropriate wound-cleaning techniques, adherence to postoperative recommendations, and sociocultural factors influencing recovery. Additionally, although nursing staff provide guidance at discharge, the educational strategies are neither systematic nor standardized, which limits women's acquisition of practical skills. This situation underscores the need for a structured educational program tailored to the local context. It is concluded that nursing education is an essential component to reduce complications such as surgical site infections, persistent pain, and hospital readmissions. The designed educational program represents a viable, relevant, and replicable tool that will contribute to improving self-care, strengthening maternal autonomy, and optimizing the quality of care during the post-cesarean period. Institutionalization of the program and ongoing training for health personnel are recommended.

Keywords: self-care, cesarean section, educational program, nursing, surgical wound.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado de la herida por cesárea es un aspecto esencial del posparto, ya que la incisión quirúrgica requiere atención constante para garantizar una adecuada cicatrización. Después del alta, la mujer asume la responsabilidad principal del cuidado diario, por lo que conocer cómo limpiar la zona, mantenerla seca y observar su evolución es fundamental para evitar complicaciones. Estos cuidados permiten que la recuperación sea más cómoda, segura y rápida (Mayoclinic, 2024).

Un manejo adecuado de la herida implica prácticas simples pero decisivas, como lavarse las manos antes de tocar la incisión, limpiar la zona con agua y jabón suave, evitar ropa ajustada que genere fricción y no aplicar productos no indicados por el profesional de salud. Asimismo (Sanchez, 2025) menciona sobre lo importante de reconocer signos de alarma como enrojecimiento excesivo, mal olor, secreciones o aumento del dolor, ya que estos pueden ser manifestaciones tempranas de infección y requieren atención inmediata.

Por otro lado (Robles, 2024) manifiesta acerca que las medidas físicas, el autocuidado también incluye aspectos emocionales y educativos. Recibir orientación clara y accesible brinda a la madre seguridad y confianza para manejar su herida correctamente. Cuando la mujer comprende qué hacer y por qué es necesario, desarrolla mayor autonomía en su recuperación y reduce el riesgo de complicaciones que podrían prolongar su estancia hospitalaria o afectar su bienestar. Por ello, el autocuidado informado es una herramienta clave para una recuperación saludable y sin contratiempos.

Por tal razón implementar un programa de educación para el autocuidado de la herida por cesárea en ginecología no solo facilita la prevención de complicaciones, sino que también promueve la autonomía y empoderamiento de la madre durante el periodo posquirúrgico. A través de orientaciones prácticas y adaptadas a las necesidades individuales, se fortalece la participación activa de la mujer en su cuidado y se mejora la comunicación entre el personal de salud y la paciente. Como resultado, se obtienen procesos de recuperación más seguros, eficientes y centrados en el bienestar integral de la madre.

Para lograr alcanzar los objetivos del estudio, se desarrollaron los siguientes capítulos;

Capítulo 1: El Problema: donde se describe la magnitud del problema, destacando el incremento de cesáreas y las complicaciones asociadas al inadecuado autocuidado de la herida, también se expone la brecha educativa existente en las mujeres postcesárea del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, formula el problema central, justifica la necesidad de intervenir y presenta los objetivos que orientan el desarrollo de toda la investigación.

Capítulo 2: Marco Teórico: se fundamenta conceptualmente el estudio, integrando antecedentes internacionales, nacionales y locales que evidencian la efectividad de intervenciones educativas en el postoperatorio. También se definen las bases teóricas sobre educación en salud, rol de enfermería, autocuidado según Orem, complicaciones postcesárea y diseño de programas educativos.

Capítulo 3: Marco Metodológico: se detalla el enfoque cuantitativo, el diseño no experimental descriptivo–correlacional y las técnicas empleadas para recolectar información. Describe la población, muestra, criterios de selección, variables e instrumentos validados. Explica el procedimiento de análisis estadístico utilizado, garantizando la confiabilidad y validez del estudio.

Capítulo 4: Resultados: se presentan y analizan los hallazgos derivados de los cuestionarios aplicados a las mujeres postcesárea y al personal de enfermería. Se evidencian brechas de conocimiento, prácticas inadecuadas y factores socioculturales que influyen en el autocuidado. Los resultados permiten identificar necesidades reales y fundamentan el diseño del programa educativo, respondiendo a los objetivos planteados.

Capítulo 5: Propuesta del Programa Educativo: se desarrolla el programa educativo diseñado para fortalecer el autocuidado de la herida por cesárea. Incluye sus objetivos, contenidos, estrategias didácticas, materiales, sesiones formativas y proceso de validación. La propuesta se ajusta al contexto institucional y a las necesidades detectadas, promoviendo prácticas seguras, autonomía materna y continuidad educativa después del alta hospitalaria.

Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones: se presenta las conclusiones obtenidas a partir del análisis de datos, confirmando la necesidad de fortalecer la educación en salud para prevenir complicaciones postcesárea. Se destacan logros, implicaciones clínicas y aportes del programa educativo. Las recomendaciones orientan a institucionalizar la propuesta, capacitar al personal e integrar estrategias educativas estandarizadas en los procesos de alta hospitalaria.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, las cesáreas representan una de las intervenciones quirúrgicas más comunes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2030 se estima que el 28.5 % de los nacimientos se realizarán por cesárea, lo que equivale a más de 38 millones de procedimientos anuales (Betran, Ye, Moller, Souza, & Zhanf, 2021) .

En América Latina, la tasa de cesáreas es una de las más altas del mundo. Un estudio regional reveló que el 38 % de los partos se realizan por cesárea, y en mujeres con antecedentes de cesárea previa, esta cifra supera el 80 % (Faundes, 2021).

En Ecuador, los datos son igualmente alarmantes. Entre 2015 y 2022, el 41 % de los partos hospitalarios fueron por cesárea, superando ampliamente el umbral recomendado por la OMS (Lapo, 2024). Estas cifras evidencian una necesidad urgente de fortalecer la educación en salud dirigida a mujeres postcesareadas.

Diversos estudios han demostrado que el desconocimiento sobre el cuidado de la herida quirúrgica es un factor de riesgo para infecciones y complicaciones postoperatorias, infectándose entre el 3 y el 5% de los casos (Lando, y otros, 2021). A nivel internacional, investigaciones como la de Nouh et al. (2025) han demostrado que la implementación de paquetes de cuidados quirúrgicos y programas educativos reduce significativamente la incidencia de infecciones postcesárea. En Tanzania, Peter (2021) encontró que las mujeres con bajo conocimiento sobre cuidado de heridas tenían hasta seis veces más riesgo de desarrollar infecciones. Estos hallazgos refuerzan la importancia de intervenciones educativas estructuradas y culturalmente pertinentes.

En regiones con limitaciones de acceso a servicios de salud, como zonas rurales de Ecuador, esta brecha de conocimiento se agrava, afectando la recuperación y aumentando la morbilidad materna (Zuñiga-Cantos, Freire, & Chamba, 2023).

Estudios recientes muestran que la hemorragia postparto y las infecciones de sitio quirúrgico son complicaciones frecuentes tras una cesárea, especialmente en contextos de emergencia (Cohen & Chen, 2021). La falta de programas educativos específicos para el autocuidado postoperatorio contribuye a la baja adherencia a las recomendaciones clínicas y al aumento de la morbilidad materna. Las mujeres con menor nivel educativo o acceso limitado a servicios de salud son las más afectadas (Castro & Sibri, 2021).

Estudios han desarrollado modelos educativos basados en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que promueven la independencia del paciente en su recuperación. Estos programas han demostrado mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones postquirúrgicas (Tipan, Urrutia, Balseca, & Gómez, 2024).

En Ecuador, aunque existen iniciativas aisladas, no se cuenta con un programa institucionalizado que aborde el autocuidado postcesárea desde una perspectiva educativa y enfermera. La ausencia de protocolos estandarizados y la escasa formación del personal en estrategias pedagógicas limitan la efectividad de las intervenciones. Además, la sobrecarga laboral y la falta de tiempo dificultan el acompañamiento personalizado a las pacientes.

La literatura científica destaca que el diseño de programas educativos en enfermería debe ser sistemático, participativo y basado en evidencia. La aplicación de metodologías activas y el uso de recursos visuales favorecen el aprendizaje significativo y la adherencia al autocuidado (Germán & Martín, 2024). Sin embargo, en muchos hospitales ecuatorianos, estas estrategias no se aplican de forma regular, lo que genera brechas en la continuidad del cuidado.

En este contexto, se identifica un problema crítico: la ausencia de un programa educativo estructurado que fortalezca el autocuidado en mujeres postcesárea, especialmente en instituciones públicas. Esta carencia impacta directamente en la recuperación clínica, la prevención de complicaciones y la calidad de vida de las pacientes. La implementación de un programa educativo basado en la teoría de Orem podría representar una solución efectiva y humanizadora.

En este contexto, se plantea la necesidad de diseñar un programa educativo de enfermería que fortalezca el autocuidado de la herida por cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esta propuesta busca responder a una problemática concreta y documentada, integrando evidencia científica, necesidades locales y principios de equidad en salud.

1.2. Formulación del problema

¿En qué medida la implementación de un programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea contribuye a mejorar los conocimientos, prácticas de cuidado y la prevención de complicaciones postoperatorias en las puérperas

atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo agosto–diciembre de 2025?

1.3. Justificación de la investigación

La creciente tasa de cesáreas a nivel nacional e internacional ha traído consigo un aumento en las complicaciones postoperatorias, especialmente las infecciones del sitio quirúrgico. En Ecuador, se estima que cerca del 5 % de las mujeres sometidas a cesárea presentan infecciones en la herida quirúrgica (Reyes, 2023). Esta situación se agrava en contextos rurales como Guaranda, donde muchas mujeres carecen de información clara y accesible sobre el cuidado postoperatorio. La necesidad de fortalecer el autocuidado desde el alta hospitalaria es urgente, especialmente en poblaciones con barreras geográficas, educativas y culturales.

La importancia de este estudio radica en que educar en salud postoperatoria es un medio fundamental para prevenir complicaciones en la cesárea. Se ha documentado que existen menores tasas de infecciones y reingresos hospitalarios en la cirugía de mujeres que conocían más sobre el cuidado de su herida (Elsayed, Elsayed, Salem, & Ragab, 2021). Además, la capacitación del personal de enfermería en técnicas educativas les permite atender de una manera más humanizada y eficiente, centrada en la paciente. En este caso, el diseño de un programa educativo contextualizado es, no solamente una necesidad clínica, sino, un compromiso ético que claro se tiene en materia de salud materna.

El postoperatorio de cesárea constituye un periodo crítico en el que la adecuada atención y vigilancia de la herida quirúrgica determinan el éxito de la recuperación materna. La evidencia científica señala que una proporción importante de las complicaciones postcesárea, especialmente la infección del sitio quirúrgico, está asociada al desconocimiento y a prácticas inadecuadas de autocuidado en el hogar. Estas complicaciones incrementan la morbilidad materna, prolongan la recuperación, generan reingresos hospitalarios y aumentan los costos en salud, afectando tanto al sistema sanitario como a la calidad de vida de la puérpera.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, una parte significativa de las mujeres dadas de alta después de una cesárea provienen de contextos socioculturales diversos, muchas veces con limitado acceso a información clara, comprensible y

contextualizada sobre el manejo adecuado de la herida. Si bien el personal de enfermería brinda indicaciones al momento del alta, estas suelen ser insuficientes si no se acompañan de un proceso educativo estructurado que refuerce conocimientos, modifique conductas y desarrolle habilidades prácticas.

La aplicación de un programa educativo de enfermería permite potenciar la autonomía de las mujeres, mejorar su capacidad de autocuidado y reducir la incidencia de complicaciones prevenibles. Además, responde a los principios de la disciplina de enfermería, que reconoce la educación para la salud como una intervención esencial para la promoción, prevención y recuperación de la salud materna.

El principal aporte de esta investigación será la elaboración de un programa educativo de enfermería adaptado al contexto sociocultural de las mujeres atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Este programa podrá ser utilizado como herramienta de apoyo por el personal de salud para mejorar la comunicación con las pacientes y promover prácticas seguras de autocuidado. Además, contribuirá al fortalecimiento de la educación en salud como componente esencial del proceso de alta hospitalaria, y podrá ser replicado o adaptado en otros establecimientos de salud con características similares.

La factibilidad del estudio es alta, ya que se cuenta con el respaldo institucional del hospital y el acceso a la población objetivo. La propuesta no requiere recursos económicos elevados, pues se basa en el diseño y socialización de materiales educativos y estrategias educativas, lo cual puede realizarse con el apoyo del personal de enfermería y estudiantes en formación.

Este estudio resulta pertinente porque:

- Aborda un problema real y frecuente en la práctica hospitalaria.
- Contribuye al fortalecimiento de la seguridad del paciente en el contexto posquirúrgico.
- Genera evidencia aplicable que puede ser utilizada para estandarizar procesos y protocolos educativos en el servicio de Ginecología.
- Promueve la participación activa de la puérpera y su familia, optimizando el cuidado en el hogar.
- Refuerza el rol de enfermería como agente educativo y garante de cuidados humanizados y basados en evidencia.

Finalmente, la elaboración de un programa educativo contextualizado se justifica por su potencial de impactar directamente en la disminución de complicaciones, mejorar la adherencia a las indicaciones postoperatorias y fortalecer la calidad de la atención en salud materna en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. Por tanto, su diseño e implementación representan un aporte significativo para la mejora continua de los servicios de salud y para el bienestar de las mujeres en el periodo postcesárea.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Diseñar un programa educativo de enfermería contextualizado que fortalezca el autocuidado de la herida por cesárea en mujeres dadas de alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico situacional del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado respecto al manejo de la herida por cesárea en las mujeres dadas de alta del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Identificar los factores socioculturales, educativos y clínicos que influyen en el autocuidado de la herida por cesárea en la población atendida.
- Elaborar el contenido técnico, pedagógico y práctico del programa educativo de enfermería acorde con las necesidades detectadas.

1.4.3. Limitaciones

Hasta el momento no se han identificado limitaciones en el desarrollo de la investigación

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Molia (2020) presentó la tesis titulada *Intervención educativa de enfermería a pacientes postoperadas de cesárea de urgencias para prevenir infección de sitio quirúrgico*, en el Hospital General CAAPS de Acapulco, Guerrero. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el autocuidado de la herida quirúrgica. Se aplicó un estudio transversal cuasi experimental con 43 mujeres. Los resultados mostraron mejoras significativas en el conocimiento sobre signos, síntomas y factores de riesgo, alcanzando un 100% de identificación post intervención, evidenciando la efectividad del programa educativo.

Rebaza (2021), en Perú, desarrolló el estudio titulado "Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea", con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo en el nivel de autocuidado pre y postoperatorio. Utilizó un diseño preexperimental con 51 gestantes del Hospital Leoncio Prado. Los resultados mostraron un incremento significativo del nivel de conocimientos tras la intervención, pasando de un 82.4% con nivel regular a un 98% con nivel alto. Se concluyó que el programa fue altamente efectivo para fortalecer el autocuidado en mujeres programadas para cesárea.

Herrera (2021), también en Perú en su trabajo titulado "Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post-operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el periodo octubre - diciembre 2021", tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos de autocuidado en mujeres postcesareadas. Utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, aplicando un cuestionario validado a 120 pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría tenía un nivel de conocimiento regular, aunque una proporción significativa alcanzó un nivel alto. Se concluyó que es necesario fortalecer la educación en salud para mejorar el autocuidado postoperatorio.

Lima et al. (Menezes, Vanderlei, Bandeira, Assucao, & Miranda, 2025), en Brasil, en el artículo titulado "Cuidados pós-cesárea: educação, técnicas, monitoramento e prevenção de infecções", publicado en la Revista Caderno Pedagógico, realizaron un mapeo sistemático con enfoque cualitativo basado en la estrategia PICO. El objetivo fue

identificar prácticas educativas y de seguimiento post-alta en mujeres sometidas a cesárea. Analizaron 26 artículos de bases indexadas como SciELO, BVS y ScienceDirect. Los resultados destacaron la efectividad de estrategias educativas, tecnologías de monitoreo remoto y protocolos adaptados para reducir infecciones del sitio quirúrgico y mejorar la recuperación materna.

Los antecedentes internacionales evidencian el impacto positivo de las intervenciones educativas de enfermería en la prevención de infecciones postcesárea. Estos estudios coinciden en que la educación personalizada, el seguimiento continuo y la comunicación efectiva fortalecen el autocuidado y reducen las complicaciones quirúrgicas. En conjunto, aportan bases sólidas que demuestran la eficacia de la educación en salud como herramienta esencial para la recuperación segura y humanizada.

2.1.2. Nacionales

Tuapanta (2023), en su trabajo titulado “Intervenciones de enfermería en pacientes post cesárea, prevención de infecciones del sitio quirúrgico”, tuvo como objetivo analizar estrategias preventivas para reducir complicaciones infecciosas en mujeres cesareadas. Utilizó una metodología cualitativa mediante revisión bibliográfica sistemática con enfoque PRISMA, seleccionando 20 artículos de bases indexadas como PubMed, SciELO y ScienceDirect. Los resultados evidenciaron que las intervenciones educativas y técnicas del personal de enfermería, como la antisepsia adecuada y el uso de apósitos avanzados, disminuyen significativamente la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.

Zúñiga-Cantos et al., (2023), en Machala en su artículo titulado “Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria”, publicado en la revista Polo del Conocimiento, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre cuidados postparto, incluyendo el cuidado de la herida quirúrgica. El estudio fue descriptivo, transversal, cualitativo y no experimental, con una muestra de 51 mujeres. Los resultados mostraron que el 64.7 % recibió educación sobre el cuidado de la herida por parte del personal de enfermería, lo que evidencia la importancia de fortalecer la educación para prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios.

Reyes Palomeque (2023), en Azogues en su trabajo titulado "Infección de herida quirúrgica en relación con la práctica de cesáreas", tuvo como objetivo determinar la incidencia, los factores microbiológicos y los principales factores asociados a infecciones postcesárea. Utilizó una metodología de revisión sistemática de artículos científicos extraídos de bases como PubMed y Scopus. Encontró una incidencia global de infecciones entre el 1.46 % y el 10 %, siendo el Staphylococcus aureus el patógeno más frecuente. Los factores de riesgo más relevantes fueron obesidad, ruptura prematura de membranas, diabetes, anemia y duración prolongada del procedimiento quirúrgico.

Criollo y Vizueta (2024) desarrollaron el proyecto titulado *Programa de Intervención de Enfermería para disminuir la incidencia de heridas infectadas en pacientes post-cesárea*, en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. El objetivo fue implementar un programa educativo para reducir infecciones postquirúrgicas. La metodología incluyó revisión bibliográfica, análisis causa-efecto y aplicación de protocolos clínicos. Los resultados esperados fueron la mejora en la calidad de atención obstétrica, reducción de reingresos hospitalarios y fortalecimiento del rol del personal de enfermería.

Las investigaciones nacionales reflejan una creciente preocupación por mejorar la calidad del cuidado postcesárea mediante estrategias educativas y preventivas. Se observa que la intervención oportuna del personal de enfermería, la educación sobre signos de alarma y la implementación de protocolos estandarizados contribuyen significativamente a disminuir infecciones del sitio quirúrgico. Estos antecedentes sustentan la necesidad de fortalecer la formación y la práctica educativa en los servicios obstétricos del país.

2.1.3. Locales

Hasta la fecha, no se han identificado estudios recientes publicados sobre el cuidado postcesárea en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. La ausencia de investigaciones actualizadas en este contexto específico evidencia una brecha importante en la producción científica local relacionado con la atención postoperatoria de mujeres que han sido sometidas a cesárea.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Educación en salud

La salud es un proceso educativo cuyas finalidades son influir positivamente en el conocimiento, actitudes y prácticas de un individuo para mejorar su bienestar. Esta constituye una poderosa herramienta de empoderamiento, ayudando a tomar decisiones informadas en relación con su salud. Este modelo también favorece la autodeterminación, el control de enfermedades y la adopción de hábitos saludables de sostenibilidad a largo plazo (Hernández-Sarmiento, y otros, 2020).

Aspectos físicos y sociales como la participación activa de la comunidad, la contextualización cultural, el fundamento científico y la sostenibilidad son criterios sobre los que se asienta la educación para la salud (Soler, y otros, 2021). Por ejemplo, los criterios referidos a la participación activa, la contextualización cultural y la fundamentación científica permiten que las acciones educativas sean pertinentes, efectivas y adaptadas a la realidad de cada comunidad (Veladez, y otros, 2016). En definitiva, integrar las disciplinas pedagógicas, psicológicas y sociológicas se hace necesario y aumenta el impacto al que se quiere llegar.

Desde los aspectos clínicos, la educación para la salud es una estrategia básica para reducir las complicaciones, aumentar la adherencia y potenciar el autocuidado (Morón, Pedrero, & Muñoz, 2024). Su aplicación en la fase postquirúrgica, en este caso, en el caso de las mujeres que han sufrido una cesárea, ayuda a prevenir las infecciones y a conseguir una adecuada autonomía dentro de la recuperación (Muñoz, González, Silva, & Zambrano, 2021).

Los fundamentos teóricos de la educación para la salud en enfermería se apoyan en modelos pedagógicos participativos; estos promueven el aprendizaje significativo y la autonomía del paciente. La enfermería utiliza estrategias como la comunicación empática, el refuerzo positivo y la enseñanza personalizada para facilitar el cambio de conducta. Estas acciones se orientan a fortalecer el conocimiento, la actitud y la práctica del autocuidado en poblaciones vulnerables (Herrera, Machado, Tierra, Coro, & Remache, 2022).

Este fundamento permitió comprender que educar en salud no solo implica transmitir información, sino acompañar procesos de transformación personal. Las autoras interpretaron la educación como una herramienta de empoderamiento que favorece la toma de decisiones responsables y la prevención de complicaciones, al

brindar conocimientos útiles que fortalecen la autonomía y el bienestar integral de las mujeres postcesárea.

2.2.2. Rol de enfermería en la educación del paciente quirúrgico

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la asistencia y preparación del paciente quirúrgico ya bien sea en una intervención mayor o menor; su intervención educativa mejora la comprensión del proceso quirúrgico y reduce la ansiedad (Lewis, 2022). La educación preoperatoria permite al paciente asumir un rol activo en su recuperación; esto se traduce en mejores resultados clínicos y menor incidencia de complicaciones postoperatorias (Arcentales & Ramírez, 2021).

Durante el postoperatorio, la enfermería orienta al paciente sobre cuidados específicos de la herida, signos de alarma por alteración de signos vitales, dolor o fiebre y medidas preventivas como evitar esfuerzo físico o ingesta de alimentos no recomendados (Pozo, y otros, 2021). La labor educativa fortalece el autocuidado y promueve la adherencia al tratamiento. La comunicación clara y empática es clave para lograr una comprensión efectiva del proceso de recuperación (Valle, Guerrero, Acosta, & Cando, 2021).

La educación impartida por enfermería debe ser sistemática, personalizada, respetuosa y basada en evidencia; esto garantiza que el paciente reciba información pertinente y comprensible con un lenguaje adaptado al nivel intelectual del paciente, lo que evita confusiones (Espinoza Torres, 2021).

El uso de herramientas como guías ilustradas y sesiones educativas mejora la retención del conocimiento y la satisfacción del paciente quirúrgico. La calidad del cuidado se vincula directamente con la capacidad educativa del profesional de enfermería (Díaz, Chacón, & Pérez, 2020).

Desde este enfoque se comprendió que la enfermería trasciende el cuidado técnico para convertirse en guía educativa. Las autoras valoraron el papel del profesional como facilitador del aprendizaje, capaz de orientar, escuchar y acompañar con empatía a las mujeres durante su recuperación, fomentando la confianza y la seguridad necesarias para asumir un autocuidado consciente y sostenido.

2.2.3. Intervenciones educativas en el contexto hospitalario

Las intervenciones educativas en hospitales fortalecen el vínculo terapéutico entre el personal de enfermería y el paciente; permiten mejorar la comprensión del tratamiento y fomentar conductas de autocuidado. Estas acciones deben ser sistemáticas, adaptadas al perfil sociocultural del paciente y basadas en evidencia científica (Díaz, Hernández, García, Sosa, & Gallegos, 2021).

El contexto hospitalario exige que las intervenciones educativas se integren al proceso de atención y al cuidado de la salud con un fundamento científico, esto requiere planificación, recursos didácticos adecuados y formación continua del personal (Santamaria de Herrera, López, & Oviedo, L., 2024). Las estrategias más efectivas incluyen sesiones grupales, materiales visuales y tutorías personalizadas. Estas herramientas permiten que el paciente comprenda mejor su condición, reconozca signos de alarma y adopte medidas preventivas que favorezcan su recuperación (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La enfermería hospitalaria debe asumir un rol pedagógico activo; esto implica diseñar contenidos educativos claros, evaluar el aprendizaje del paciente y ajustar las intervenciones según sus necesidades. La evidencia muestra que estas acciones reducen complicaciones postoperatorias y aumentan la satisfacción del paciente. La educación en salud dentro del hospital no solo informa, sino que transforma el comportamiento del paciente hacia prácticas más seguras y responsables (Hewstone & Ocampo, 2024).

El análisis de este aporte permitió reconocer que la enseñanza en el hospital debe integrarse a la atención cotidiana. Las autoras entendieron que la efectividad educativa depende de la comunicación empática, la planificación oportuna y el uso de recursos visuales que acerquen el conocimiento a la experiencia real de cada mujer, fortaleciendo la continuidad del cuidado desde el alta.

2.2.4. Diseño de programas educativos en enfermería

El diseño de la enseñanza en enfermería debe considerarse de modo sistemático y quisiéramos abordar el enfoque del paciente primero. Esto incluye el diagnóstico de necesidades, la creación de metas, la preparación del contenido, el diseño de los métodos de enseñanza y, finalmente, la evaluación del aprendizaje. Todo este proceso tiene que ajustarse a las dimensiones culturales, cognitivas y emocionales de la colectividad (Benítez, Zárate, & Nigenda, 2023).

Cualquier intervención de enfermería tiene que tener una fuerte justificación científica. Debe recurrir a postulados como el Modelo de Creencias en Salud o la Teoría del Comportamiento Planificado. Estos permiten entender los determinantes que impactan en las conductas de salud, así como también permiten hacer cambios apropiados (Alyafei & Easton, 2024)

Las mujeres en la post cesárea enfrentan un conjunto de necesidades a ser atendidas como: el alivio parcial de la sintomatología dolorosa, la movilidad de escasa amplitud, temor infeccioso, además de la carga negativa de naturaleza emocional que suelen generar el puerpéreo (Vaz & Freitas, 2024). Por eso, hay que garantizar que el plan se exprese en términos simples y comprensibles, posea empatía, sea visualmente agradable y haya sido validado por los profesionales de la salud y las usuarias.

La evaluación de programas educativos en enfermería implica medir el impacto en el conocimiento, conducta y resultados clínicos del paciente; se utilizan instrumentos validados como cuestionarios, entrevistas y análisis estadísticos. La retroalimentación obtenida permite ajustar contenidos y mejorar la efectividad del programa. La evaluación debe ser continua, sistemática y orientada a la mejora de la calidad educativa (Barrera, Rodríguez, & Cabrera, 2021).

Los programas exitosos integran metodologías activas como el aprendizaje basado en problemas, simulación clínica y enseñanza colaborativa; estas estrategias promueven la autonomía del paciente y fortalecen el rol educativo del profesional de enfermería (Guevara, Navarro, Rueda, & Quintana, 2024). La evidencia muestra que el uso de metodologías activas mejora la retención del conocimiento y la adherencia al autocuidado postquirúrgico.

Este componente teórico motivó a concebir la educación en salud como un proceso estructurado, secuencial y evaluable. Las autoras interpretaron que diseñar un programa implica responder a necesidades reales con un enfoque metodológico y humanista, en el que cada estrategia educativa promueva el aprendizaje significativo y la autoconfianza en las prácticas de autocuidado postoperatorio.

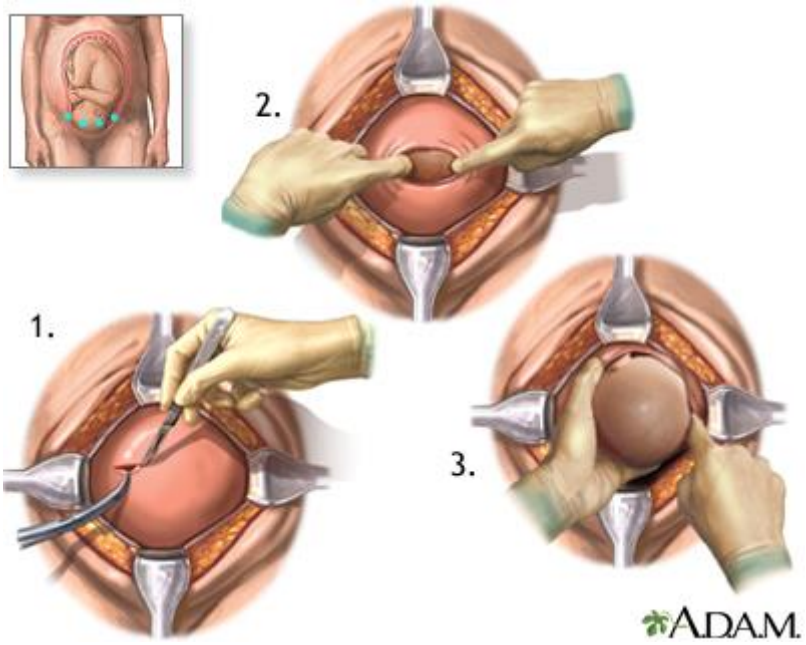
2.2.5. Cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto a través de una incisión en la pared abdominal y uterina; se realiza cuando el parto

vaginal representa un riesgo para la madre o el recién nacido. Este procedimiento se efectúa generalmente bajo anestesia regional y requiere cuidados postoperatorios específicos para prevenir complicaciones como infección de sitio quirúrgico (De Miguel, Pantaleón, & Odriozola, 2024).

Figura 1

Etapas de la cesárea



Nota. Información obtenida de (MedlinePlus, 2024)

Desde el punto de vista anatómico y quirúrgico, la cesárea implica la apertura de planos abdominales: piel, tejido subcutáneo, fascia, músculo recto abdominal y peritoneo; posteriormente se accede al útero para realizar la histerotomía (Guariglia, 2021). La cesárea ha evolucionado de ser una intervención excepcional a convertirse en uno de los procedimientos obstétricos más frecuentes; sin embargo, su indicación debe ser estrictamente médica (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Por otro lado, existen motivos médicos que justifican la intervención. Estos son; maternos (preeclampsia y cáncer al igual que otras enfermedades cardíacas), fetales (sufrimiento fetal agudo, presentación podálica) y ovulares (placenta previa, desprendimiento de membranas) (Barrena, Quispe, Flores, & Rabanal, 2020). Primordialmente el incremento en su uso a cesáreas maternas o por motivos institucionales han favorecido al uso sin justificación.

El estudio de este procedimiento ayudó a comprender las implicaciones físicas y emocionales que atraviesan las mujeres después de la intervención. Las autoras identificaron que el conocimiento sobre la técnica, las etapas y los cuidados posteriores es esencial para orientar de manera adecuada, con sensibilidad y respeto hacia las particularidades de cada experiencia materna.

2.2.6. Tipos de cesáreas

Cesárea electiva.

La cesárea electiva es aquella programada previamente, realizada en ausencia de trabajo de parto y con indicaciones establecidas (p. ej., presentación anómala persistente, cesárea iterativa o ciertas patologías maternas/fetales), lo que permite optimizar la preparación preoperatoria, la profilaxis antibiótica y la planificación del equipo quirúrgico. Su programación busca reducir imprevistos intrapartos y estandarizar cuidados perioperatorios, manteniendo siempre la evaluación del balance riesgo–beneficio frente al parto vaginal según guías institucionales y comorbilidades de la gestante (Cunningham, Leveno, Dashe, & Hoffman, 2022).

Cesárea de emergencia.

La cesárea de emergencia se indica ante complicaciones maternas o fetales que amenazan de forma inmediata la vida o la salud (p. ej., sufrimiento fetal agudo, prolapso de cordón, desprendimiento de placenta), generalmente en el contexto de un trabajo de parto en curso. La prioridad es acortar los tiempos de decisión-incisión y de incisión-extracción, ajustando la técnica anestésica y quirúrgica para estabilizar a la madre y lograr un nacimiento expedito y seguro, con protocolos que contemplan escalas de urgencia y flujos de comunicación del equipo (Cunningham, Leveno, Dashe, & Hoffman, 2022).

Cesárea segmentaria transversa (Pfannenstiel).

La incisión de Pfannenstiel; una incisión cutánea transversa suprapúbica, es la técnica más utilizada para el abordaje abdominal en cesárea por su perfil de menor dolor posoperatorio, mejor resultado cosmético y menor tasa de complicaciones de la herida respecto al abordaje mediano vertical en pacientes seleccionadas. Al combinarse con la histerotomía segmentaria transversa, suele asociarse con menor sangrado, adecuada exposición quirúrgica y recuperación funcional más rápida, siendo el abordaje de elección en la mayoría de los procedimientos no complicados (Van Le, Handa, & Patterson, 2023).

Este apartado enriquece el proyecto al diferenciar las modalidades de cesárea y su impacto en los cuidados postoperatorios. Comprender los tipos permite orientar la educación hacia necesidades específicas de cada mujer. Personalmente, valoro este conocimiento porque ayuda a brindar un acompañamiento más empático; cada tipo de

cesárea representa una historia distinta de nacimiento y recuperación que merece atención individual y sensible.

2.2.7. Fases del postoperatorio por cesárea

Fase inmediata (0-24 horas).

En las primeras 24 horas tras la cesárea, la mujer se encuentra en una fase crítica de vigilancia postoperatoria que incluye recuperación de la anestesia, control del dolor, monitoreo del sangrado, función vesical y intestinal, y movilización temprana. Durante este periodo la enfermería debe asegurar que la paciente se levante tan pronto como sea factible, al menos para sentarse o caminar un poco, prevenir tromboembolismo y favorecer la función intestinal y vesical, además de observar signos de complicaciones como hemorragia o infección incisional. En esta fase inicial, la atención institucional es clave y el autocuidado domiciliario aún no es aplicable de forma autónoma (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Fase mediata (24-72 horas).

Durante la fase que abarca aproximadamente desde el día 1 hasta el día 3 postcesárea, el proceso de recuperación se orienta a consolidar la movilización, la tolerancia a la vía oral, el inicio del cuidado del recién nacido (como la lactancia) y la preparación para el alta hospitalaria. La enfermería educa a la mujer sobre la higiene de la herida, signos de alarma (enrojecimiento, dolor creciente, secreción) y la importancia de evitar esfuerzos excesivos, así como coordinar soporte social para el periodo domiciliario. Aunque el autocuidado comienza a tener protagonismo, la supervisión profesional sigue siendo predominante (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Fase tardía (desde las 72 horas hasta 6 semanas).

A partir del tercer día y hasta aproximadamente las seis semanas tras la cesárea, la mujer entra en una fase en la que el autocuidado domiciliario asume un papel fundamental. En este periodo, la herida quirúrgica cicatriza, la involución uterina se completa, la loquia disminuye, y la mujer debe retomar gradualmente su actividad habitual bajo precaución. La enfermería debe haber ya entregado instrucciones claras sobre cuidado de la herida, higiene, reposo relativo, soporte familiar y cuándo acudir al

servicio de salud ante complicaciones. Un programa educativo de enfermería bien diseñado es clave en esta fase para prevenir infecciones, dehiscencias, tromboembolismo y favorecer la recuperación global (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este apartado aporta al proyecto al describir las fases del postoperatorio y orientar los cuidados según cada etapa. Permite planificar intervenciones educativas oportunas y progresivas. Desde mi apreciación, comprender estas fases ayuda a acompañar mejor a la mujer, respetando sus tiempos de recuperación y emociones. Es esencial guiar con empatía, promoviendo confianza y seguridad durante su transición hacia el autocuidado pleno.

2.2.8. Heridas quirúrgicas por cesárea

La herida quirúrgica tras una cesárea constituye una incisión controlada que atraviesa la piel, el tejido subcutáneo y los planos musculares del abdomen y el útero, quedando finalmente cerrada con suturas o grapas. Su correcta cicatrización depende tanto de factores sistémicos; como la edad materna, el estado nutricional, la presencia de comorbilidades (por ejemplo, diabetes o obesidad) y la perfusión tisular, como de factores locales relacionados con la técnica quirúrgica, la calidad del cierre, el manejo del apósito, y la prevención de sobreinfección o acumulación de hematoma. Según Foghetti (2025), una adecuada gestión postoperatoria del lecho quirúrgico incluye mantener un ambiente limpio, con equilibrio de humedad, evitar tensión excesiva del borde, y vigilar signos de infección para favorecer la reparación sin complicaciones. Estos elementos permiten reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, dehiscencia o cicatrización tardía, y favorecen una recuperación más segura de la puérpera.

La herida quirúrgica es una incisión controlada que atraviesa piel, tejido subcutáneo y planos musculares. Su cicatrización depende de factores sistémicos (edad, nutrición, comorbilidades) y locales (técnica quirúrgica, infección, manejo del apósito).

2.2.9. Cicatrización de la herida quirúrgica

Fase inflamatoria (1–3 días)

La primera etapa de la cicatrización se denomina fase inflamatoria y ocurre durante los tres primeros días posteriores a la incisión. En esta fase, se produce una respuesta inmediata del organismo ante la lesión, caracterizada por la vasoconstricción inicial, seguida de vasodilatación y migración de leucocitos hacia el sitio de la herida. Se forman coágulos de fibrina que sellan los vasos lesionados, mientras que los macrófagos y neutrófilos eliminan restos celulares y microorganismos. Según Bryant y Nix (2020), esta fase es crucial para preparar el tejido y establecer las condiciones que permitirán la regeneración posterior, destacando la importancia de un entorno húmedo y libre de infección para una evolución favorable.

Fase proliferativa (3–21 días)

La fase proliferativa inicia aproximadamente al tercer día y puede extenderse hasta la tercera semana. En este periodo, los fibroblastos sintetizan colágeno tipo III, mientras se desarrollan nuevos capilares que nutren el tejido de granulación. También ocurre la epitelización, que restablece la continuidad cutánea. Bryant y Nix (2020) señalan que esta etapa depende directamente de la adecuada oxigenación y aporte nutricional, así como del control de infecciones, ya que cualquier alteración puede retrasar la formación de tejido nuevo y comprometer la integridad del cierre quirúrgico.

Fase de maduración o remodelación (hasta 12 meses)

Durante la fase de maduración, el colágeno tipo III es reemplazado por colágeno tipo I, aumentando la resistencia tensil del tejido. Esta etapa puede prolongarse hasta un año después de la cirugía y se caracteriza por la reorganización de las fibras de colágeno y la reducción progresiva de la vascularización. En este punto, la cicatriz adquiere su coloración definitiva y disminuye su volumen. Bryant y Nix (2024) destacan que, aunque la cicatriz alcanza entre el 70 % y el 80 % de la fuerza tensil original, nunca recupera totalmente la resistencia del tejido intacto, lo que justifica la educación continua en autocuidado y protección del área durante los primeros meses del posoperatorio.

Este contenido aporta al proyecto al explicar las fases de la cicatrización y sus tiempos, permitiendo comprender el proceso biológico detrás de la recuperación. Desde mi apreciación, conocer cómo sana el cuerpo ayuda a educar con empatía, recordando que la cicatriz no solo es física, sino también emocional. Cada etapa simboliza avance, fortaleza y cuidado propio, reforzando la importancia del acompañamiento enfermero constante.

2.2.10. Complicaciones postcesárea: enfoque en la herida quirúrgica

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son una de las complicaciones más frecuentes tras una cesárea. Estas pueden ser superficiales, afectando piel y tejido subcutáneo, o profundas, comprometiendo fascia y órganos internos. Se manifiestan con dolor, enrojecimiento, secreción purulenta y fiebre, y pueden requerir antibióticos o reintervención quirúrgica (Alonso, 2024). Su aparición prolonga la estancia hospitalaria y eleva los costos del sistema de salud.

Además de las infecciones, otras complicaciones incluyen dehiscencia de suturas, hematomas, seromas y formación de abscesos. Estas alteraciones afectan la cicatrización y pueden derivar en reingresos hospitalarios o secuelas funcionales y estéticas. La incidencia de estas complicaciones varía entre el 2 % y el 10 % según el contexto y las condiciones clínicas de la paciente (Chavez-Solano, García, Becerra, & Inca, 2024). La falta de seguimiento postoperatorio y la educación deficiente sobre autocuidado agravan el riesgo.

A continuación, se listan las principales complicaciones según el estudio Tan, et al (2021)

Complicaciones Hemorrágicas

- Productos retenidos de la concepción (RPOC): tejido placentario residual que puede causar sangrado persistente.
- Hematomas subfasciales y del colgajo vesical: acumulaciones de sangre en el sitio de incisión quirúrgica.
- Dehiscencia o ruptura uterina: separación parcial o completa de las capas uterinas; puede ser difícil de diagnosticar por imagen.
- Pseudoaneurisma de la arteria uterina: causa rara pero grave de sangrado; requiere embolización.

Complicaciones Infecciosas

- Endometritis: infección del revestimiento uterino; se diagnostica clínicamente y puede requerir tratamiento antibiótico.
- Infección superficial de la herida: celulitis o abscesos en la incisión abdominal; evaluables por ecografía de alta resolución.
- Abscesos pélvicos o hematomas infectados: colecciones profundas que pueden contener gas; requieren drenaje y tratamiento antimicrobiano.

Complicaciones Vasculares Iatrogénicas

- Malformaciones arteriovenosas uterinas (AVM): masas vasculares adquiridas tras la cesárea; pueden confundirse con RPOC.
- Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar: complicaciones tromboembólicas graves; evaluables por ecografía o tomografía.

Este fundamento permitió entender que las complicaciones no solo se asocian a factores clínicos, sino también al desconocimiento y la falta de seguimiento. Las autoras interpretaron que prevenir implica educar desde la empatía, anticipando temores y promoviendo la vigilancia activa del propio cuerpo para reducir riesgos y favorecer una recuperación segura y tranquila.

2.2.11. Factores de riesgo asociados a infecciones del sitio quirúrgico

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) postcesárea están influenciadas por múltiples factores clínicos y contextuales. Entre los más relevantes se encuentran la ruptura prematura de membranas, el trabajo de parto prolongado, la anemia y la falta de profilaxis antibiótica adecuada. Un estudio en Perú identificó que la ruptura prematura de membranas aumenta el riesgo de ISQ hasta 17 veces, mientras que la anemia lo incrementa casi cuatro veces (Otidiano & Mejía, 2024).

Otros factores de riesgo incluyen la obesidad, la diabetes mellitus, la edad materna avanzada, la cesárea de urgencia y la duración prolongada del procedimiento quirúrgico. Estos elementos comprometen la cicatrización y favorecen la colonización bacteriana. En un estudio realizado en Ecuador, se observó que las mujeres con comorbilidades y antecedentes de cesárea previa presentaban mayor incidencia de infecciones postoperatorias (Chavez-Solano, García, Becerra, & Inca, 2024).

Además, la atención prenatal insuficiente, los múltiples tactos vaginales y la falta de seguimiento postoperatorio también se asocian con un mayor riesgo de ISQ. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque integral que incluya educación en salud, protocolos quirúrgicos estrictos y seguimiento continuo para reducir la incidencia de estas complicaciones (Velázquez, Arencibia, Carmenates, & Amador, 2025).

El análisis de estos factores llevó a reflexionar sobre la necesidad de un cuidado integral que no se limite al tratamiento médico. Las autoras comprendieron que la prevención se construye a partir de la información oportuna y la conciencia del riesgo,

elementos que fortalecen la responsabilidad personal y profesional en la protección de la salud materna.

2.2.12. Autocuidado según la Teoría de Orem

Desde la perspectiva de Dorothea Orem, el autocuidado es la práctica deliberada de actividades que las personas realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Esta teoría se fundamenta en tres componentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (Raile Allgood, 2022).

El autocuidado implica satisfacer requisitos físicos, mentales y psíquicos universales como la higiene, la nutrición, el descanso, la interacción social y la prevención de riesgos; también incluye necesidades específicas derivadas de condiciones clínicas, como el cuidado de heridas postquirúrgicas. Cuando una persona no puede cumplir con estas acciones por sí sola y no goza de un bienestar personal, se identifica un déficit de autocuidado, lo que activa la intervención enfermera (Costa, Mentzingen, & Alves, 2022).

Orem propone que el profesional de enfermería debe evaluar la capacidad de autocuidado del paciente y aplicar uno de tres sistemas: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo. En el contexto postcesárea, esto significa que la enfermera guía, educa y acompaña a la paciente para que recupere su autonomía en el manejo de su salud.

La teoría de Orem ofreció un marco interpretativo profundo sobre la relación entre independencia y bienestar. Las autoras reconocieron que el autocuidado surge cuando la persona se siente acompañada y capaz de participar en su proceso de salud. Esta comprensión inspiró una mirada más humana y colaborativa del cuidado, basada en el respeto a la autonomía femenina.

2.2.13. Principios del autocuidado en el postoperatorio

El autocuidado postoperatorio se refiere al conjunto de prácticas que una persona lleva a cabo para ayudar a su recuperación después de someterse a una cirugía (Valle, Guerrero, Acosta, & Cando, 2021). En el caso de una cesárea, esto incluye el

cuidado de la herida, la higiene personal, la ingesta nutricional, el manejo del dolor y la monitorización de signos alarmantes. Como lo describe Orem (teoría del autocuidado), dicho proceso debe ser promovido por los profesionales de la salud para ayudar a mantener la independencia en el autocuidado del paciente (Nur, Eroglu, & Karacam, 2024).

Los principios rectores del autocuidado incluyen la responsabilidad individual, la toma de decisiones informadas y el cumplimiento de los consejos médicos. Estos principios pueden lograrse mejor si las mujeres reciben información clara, fácilmente comprensible y culturalmente apropiada. Hay evidencia emergente de que el empoderamiento de los pacientes mejora la recuperación y disminuye la tasa de complicaciones postoperatorias (Ebtsam, Hanna, Abeer, & Omanina, 2022).

Además, el autocuidado en este contexto debe enmarcarse como un proceso dinámico que responda a las condiciones físicas, emocionales y sociales de cada mujer. En áreas rurales o aquellas con acceso limitado a servicios de salud, promover el autocuidado se vuelve crítico. Por lo tanto, el apoyo educativo del personal de enfermería es fundamental para proporcionar atención de apoyo segura para una recuperación efectiva (Morales-Castro & Díaz-Ruiz, 2022).

Estos principios permitieron entender que cuidar de sí misma después de una cirugía es un acto de responsabilidad y amor propio. Las autoras interpretaron que el acompañamiento educativo fomenta seguridad, compromiso y disciplina, transformando el conocimiento en práctica cotidiana. Así, el autocuidado se convierte en una herramienta que dignifica y fortalece a la mujer durante su recuperación.

2.2.14. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres post - cesareadas

La educación que poseen las mujeres en relación con el cuidado posterior a la cesárea afecta directamente la prevención de complicaciones. En el Hospital Las Mercedes de Paita, Perú, se encontró que más del 60 % de las puérperas no habían recibido educación adecuada acerca del cuidado postoperatorio de la herida, y esto se relacionó a infecciones en el postoperatorio en virtud a prácticas negligentes (Echeverría, Herrera, & Sánchez, 2023).

Actitudes y comportamientos también son parte fundamental en este proceso. Resulta común que las puérperas cesareadas enfrenten temor, inseguridad o una

necesidad desmedida de apoyo del personal médico y enfermero, lo que se traduce en pérdida de autonomía para llevar a cabo su autocuidado. La falta de confianza en su capacidad, sumado a la escasa indicación brindada al momento del alta, disminuye su voluntad a adherir a las condiciones propuestas tras el control posoperatorio (Zuñiga-Cantos, Freire, & Chamba, 2023).

Respecto a los comportamientos observados, se nota que muchas mujeres no llevan a cabo la cura correspondiente, ni se percatan de ciertos signos de alarma, o rompen el reposo antes del tiempo establecido. Estas actitudes observadas se relacionan con barreras como nivel educativo bajo, exceso de responsabilidades en el hogar y ausencia de atención profesional sistemática. Por ello, es indispensable establecer campañas orientadas a la educación que rindan cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos hacia modos de prácticas seguros (Herrera, Machado, Tierra, Coro, & Remache, 2022).

Este fundamento teórico ayudó a interpretar que la conducta de autocuidado depende tanto del saber cómo de la actitud con que se enfrenta el proceso. Las autoras comprendieron que educar implica atender emociones, creencias y experiencias previas, promoviendo un aprendizaje que no impone, sino que invita a reflexionar y a construir confianza en el propio cuidado.

2.2.15. Educación para la Salud en Enfermería

La educación para la salud es una estrategia esencial dentro de los cuidados de enfermería, especialmente en el contexto postoperatorio. Su propósito es transformar conductas de riesgo en prácticas saludables mediante la adquisición de conocimientos y habilidades que permitan el autocuidado y la corresponsabilidad del paciente en su recuperación. Según Hernández (Hernández, Jaramillo, Villegas, & Roldán, 2020), la educación en salud no debe entenderse como una simple transmisión de información, sino como un proceso de empoderamiento y cambio conductual que integra dimensiones cognitivas, afectivas y sociales. En este sentido, la enfermería cumple una función pedagógica orientada a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones, adaptando su enseñanza al nivel cultural y educativo de cada paciente.

En el contexto de la atención postcesárea, la educación para la salud se convierte en un eje fundamental, pues permite que la mujer comprenda la importancia de mantener una higiene adecuada, identificar signos de alarma y cumplir con las recomendaciones médicas y de enfermería. De acuerdo con Stanhope y Lancaster (2025), las intervenciones educativas deben estructurarse como un proceso continuo, participativo y contextualizado, en el cual el paciente y su familia son agentes activos del cuidado. De esta manera, la enfermera promueve la autonomía y consolida el vínculo terapéutico que sustenta un cuidado humanizado.

2.2.16. Principios pedagógicos aplicados

Pertinencia

El principio de pertinencia implica adaptar los contenidos educativos al contexto cultural, social y ambiental del paciente. La información ofrecida debe responder a las necesidades reales, creencias, valores y recursos de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2020) destaca que una educación pertinente garantiza que los conocimientos transmitidos sean comprensibles, útiles y aplicables en la vida cotidiana, lo que incrementa la adherencia al autocuidado y reduce la reincidencia de complicaciones postoperatorias.

Comprensibilidad

La comprensibilidad se refiere al uso de un lenguaje claro, accesible y libre de tecnicismos, complementado con apoyos visuales o demostraciones prácticas. Esto facilita la asimilación de la información, especialmente en pacientes con bajo nivel educativo o con barreras idiomáticas. Según (Cross & Beckett, 2023), la claridad comunicativa es esencial para que el aprendizaje sea significativo y para que el paciente logre traducir la información en conductas concretas de autocuidado en su entorno familiar.

Participación

La participación activa de la paciente y su entorno familiar potencia el proceso educativo, generando compromiso y sentido de corresponsabilidad. El enfoque participativo propuesto por Bastable (2021) sostiene que el aprendizaje se consolida cuando el individuo interactúa, pregunta, practica y reflexiona sobre su propia

experiencia. En el caso de las puérperas, la implicación familiar resulta vital para garantizar un acompañamiento efectivo durante el periodo postoperatorio domiciliario.

Continuidad

El principio de continuidad establece que la educación en salud debe mantenerse más allá del alta hospitalaria, mediante el seguimiento sistemático y el refuerzo educativo durante las revisiones o visitas domiciliarias. Stanhope y Lancaster (2022) enfatizan que la educación es un proceso dinámico que requiere reiteración, monitoreo y adaptación a las nuevas necesidades que surgen durante la recuperación. La continuidad educativa fortalece la autonomía y reduce la posibilidad de complicaciones relacionadas con el mal manejo de la herida o la automedicación.

Este apartado aporta al proyecto al resaltar la importancia de educar para promover el autocuidado y prevenir complicaciones en el postoperatorio. Desde mi apreciación, la educación en salud es una forma de cuidado que trasciende lo técnico; es acompañar, escuchar y guiar con empatía. Enseñar a la mujer a cuidarse es fortalecer su confianza y hacerla protagonista activa de su recuperación.

2.2.17. Estrategias didácticas usadas en educación en salud

1.Demostraciones prácticas

El manual señala que las demostraciones prácticas constituyen una técnica participativa que permite observar, aprender y reproducir procedimientos o comportamientos saludables en contextos reales o simulados. Son especialmente útiles para el desarrollo de destrezas, ya que combinan la observación directa con la práctica guiada. Esta estrategia se recomienda para el aprendizaje de habilidades relacionadas con la higiene, alimentación, cuidado de heridas, administración de medicamentos, entre otras, y debe realizarse en un entorno seguro y supervisado (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2. Folletos o guías ilustradas

Los folletos y guías ilustradas son materiales didácticos impresos o digitales que sintetizan mensajes educativos de manera clara y visual, adaptados al nivel cultural y lingüístico del público objetivo. El manual enfatiza que deben incluir imágenes comprensibles, lenguaje sencillo y mensajes positivos que refuercen los hábitos

saludables. Además, deben complementar —no sustituir— la orientación directa del personal de salud (Ministerio de Salud Pública, 2020).

3. Videos explicativos

Los videos se reconocen como una herramienta audiovisual efectiva para motivar, informar y reforzar aprendizajes significativos, especialmente cuando se busca llegar a públicos amplios o diversos. El MSP (2019) recomienda que los videos promuevan la identificación cultural, muestren ejemplos concretos de conductas saludables y sean acompañados de espacios de diálogo o reflexión guiada por el profesional de salud (Ministerio de Salud Pública, 2020).

4. Conversatorio o consejería individual

El conversatorio o consejería se describe como un espacio educativo participativo en el cual el diálogo horizontal entre el profesional y el participante facilita la comprensión y resolución de dudas sobre temas de salud. El manual lo define como un método que favorece la escucha activa, el intercambio de saberes y la construcción conjunta de soluciones, respetando las creencias y experiencias de las personas. Este tipo de interacción fortalece el vínculo terapéutico y la adherencia a las prácticas de autocuidado (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Este apartado aporta al proyecto al describir herramientas prácticas que facilitan el aprendizaje del autocuidado, haciendo la educación más clara y significativa. Desde mi apreciación, el uso de demostraciones, guías, videos y conversatorios permite enseñar desde la cercanía y la empatía. Estas estrategias transforman la información en experiencia vivida, fortaleciendo la confianza de la mujer y su familia para cuidar su salud con seguridad y autonomía.

2.2.18. Programas Educativos de Enfermería

Un programa educativo es un conjunto organizado de contenidos, actividades, materiales y estrategias orientadas a producir un cambio en el conocimiento, actitud o práctica de una población específica.

5. Etapas para el diseño de un programa educativo

1. Diagnóstico de necesidades educativas

Corresponde al análisis inicial que identifica los problemas prioritarios de salud

y los factores que influyen en los comportamientos de la población. Este diagnóstico se construye a partir de fuentes primarias (entrevistas, observaciones) y secundarias (estadísticas, informes, literatura científica). Su objetivo es determinar brechas en el conocimiento, actitudes o prácticas que requieran intervención

2. Definición de objetivos pedagógicos

Los objetivos deben describir de manera clara y precisa los cambios esperados en el conocimiento, actitud o práctica de los participantes. Se formulan en función de los resultados del diagnóstico y deben ser medibles, alcanzables y culturalmente pertinentes. El MSP recomienda expresar los objetivos con verbos de acción que orienten la práctica educativa y la evaluación posterior

3. Elaboración de contenidos técnico-científicos

Esta etapa comprende la selección y organización de la información relevante, basada en evidencia científica actualizada y adaptada al nivel educativo y cultural de la población meta. Los contenidos deben ser pertinentes, comprensibles y enfocados en la solución de los problemas detectados

4. Diseño de estrategias y materiales didácticos

Se elaboran materiales de apoyo como folletos, guías visuales, videos o demostraciones prácticas, siguiendo principios pedagógicos de participación y accesibilidad. El manual enfatiza que las estrategias deben promover el aprendizaje activo, la comunicación bidireccional y el respeto a la diversidad cultural

5. Validación por expertos

Antes de su aplicación, el programa debe ser revisado por profesionales con experiencia en educación y enfermería, quienes evalúan la coherencia, claridad, pertinencia y viabilidad de los contenidos y materiales. Esta validación garantiza la calidad técnica y pedagógica del programa

6. Pilotaje y retroalimentación

Finalmente, se realiza una aplicación preliminar del programa en un grupo

reducido de la población objetivo. A partir de la observación, evaluación y retroalimentación, se ajustan los contenidos y estrategias para optimizar su implementación definitiva.

Este apartado aporta al proyecto al ofrecer una guía ordenada para crear programas educativos coherentes y efectivos. Permite estructurar la enseñanza con base en diagnóstico, objetivos y evaluación. Desde mi apreciación, considero que planificar con método refleja compromiso y sensibilidad profesional. Un programa educativo bien diseñado no solo enseña, sino que transforma vidas al brindar conocimiento, seguridad y confianza en el proceso de cuidado.

2.3. Definición de términos (glosario)

Autocuidado: es un tributo personal que se refleja en un conjunto de acciones para garantizar el bienestar personal en los diferentes ámbitos de la vida (Góngora, Lauran, Álvarez, & Aguirre, 2020).

Cesárea: es un procedimiento quirúrgico que se aplica para extraer el bebe por el abdomen del vientre materno en situaciones dramáticas donde está en riesgo la vida de la madre o del producto de la gestación (Sesmero, Quintana, & Odriozola).

Cuidados postoperatorios: son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente intervenido quirúrgicamente para disminuir los factores de riesgo, como infección de la herida, manejo del dolor, control de signos vitales, fiebre, sangrado, entre otros (Muñoz & Layera, 2023).

Educación en salud: es un proceso de aprendizaje donde las personas y comunidades aprende a tener un estilo de vida saludable, mediante el cambio de actitudes, adquisición de conocimientos y habilidades con el objetivo de prevenir enfermedades y evitar lesiones.

Enfermería: es una profesión que se centra en el cuidado de las personas, familias y comunidad, para mantener o recuperar la salud y se sustenta en el conocimiento científico (Raile Allgood, 2022).

Factores de riesgo post-cesárea: son los elementos o circunstancias que ponen

el riesgo la vida de la madre como uso excesivo de fármacos anestésicos, hipotensión arterial, disnea, infección de la incisión, hemorragia, embolia pulmonar, entre otros (Lawrence & Bateman, 2020).

Infecciones del sitio quirúrgico: son un conjunto de enfermedades infecciosas intrahospitalarias, las cuales adquiere en durante un procedimiento quirúrgico o durante las intervenciones realizadas para curar la herida. Estas infecciones pueden causar sepsis en el paciente que lo puede causar la muerte (Santos, Onkendi, & Dissanaike, 2022).

Técnica quirúrgica para la cesárea: es la técnica del segmento inferior es la que emplea el medico obstetra para extraer el feto, mediante la incisión transversal del abdomen de unos 3 cm de la mujer y por encima del pubis (Schüer, 2021).

Asepsia: son todas las medidas destinadas a evitar que los microorganismos entren en la herida. Incluye lavarse las manos antes de tocar la incisión y usar materiales limpios (Sanabria, 2024).

Antisepsia: consiste en aplicar sustancias (como clorhexidina o yodo) sobre la piel para eliminar gérmenes y prevenir infecciones en la herida (Andrade, 2025).

Cicatrización: es el proceso mediante el cual la piel se repara. Pasa por varias fases: inflamación, proliferación y maduración. Una buena alimentación y cuidado favorecen este proceso (Tapia, 2025).

Infección: ocurre cuando bacterias ingresan a la herida. Se manifiesta con enrojecimiento, dolor, calor, pus o fiebre. Requiere atención médica (Zumarraga, 2023)

Higiene: implica limpiar diariamente la zona con agua y jabón suave, evitando frotar. Es clave para prevenir complicaciones (UNICEF, 2023).

Curación: es el cuidado periódico de la herida, que puede incluir limpieza, cambio de apósitos y revisión del estado de la incisión (Cordero, 2025).

Enrojecimiento (eritema): es un cambio de color en la piel alrededor de la herida. Puede ser normal al inicio, pero si aumenta o se extiende, puede indicar infección (Abad, 2024).

Dolor: es normal después de la cirugía, pero debe disminuir con el tiempo. Si aumenta o es muy intenso, puede indicar complicaciones (Fariño, 2024).

Inflamación: es la hinchazón de la zona. Es normal en los primeros días, pero si empeora o se acompaña de otros síntomas, debe evaluarse (MedlinePlus, 2023).

Signos de alarma: incluyen fiebre, dolor intenso, secreción con mal olor, sangrado abundante o apertura de la herida. Ante estos signos, se debe acudir al centro de salud (MSP, 2025).

Apósito: es el material (gasa o vendaje) que se coloca sobre la herida para protegerla de infecciones y absorber secreciones. Debe cambiarse según indicación del personal de salud y mantenerse limpio y seco (Peréz, 2024).

Dehiscencia: es la apertura parcial o total de la herida quirúrgica. Puede ocurrir por esfuerzo físico, infección o mala cicatrización. Es una complicación grave y requiere atención médica inmediata (Torres, 2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque busca medir de forma objetiva las características y relaciones entre variables a través de la recolección y análisis de datos numéricos. Este enfoque permite evaluar, mediante instrumentos estructurados y validados, el grado de aplicación de las estrategias educativas del personal de enfermería y su relación con el nivel de autocuidado de la herida por cesárea en las pacientes dadas de alta. La información obtenida será procesada estadísticamente, lo que posibilita describir tendencias, comparar resultados y establecer correlaciones basadas en la evidencia empírica, garantizando la objetividad, la confiabilidad y la replicabilidad de los resultados.

El estudio es descriptivo porque tiene como propósito detallar y analizar las características, comportamientos y prácticas observadas en una población específica sin manipular variables. En este caso, busca describir las estrategias educativas que aplica el personal de enfermería durante el alta hospitalaria y el nivel de autocuidado que mantienen las mujeres postcesareadas. A través de este tipo de investigación se obtiene una visión clara de la realidad existente, permitiendo identificar patrones, frecuencias y relaciones básicas entre los fenómenos estudiados. Su finalidad no es establecer causalidades, sino caracterizar la situación actual para generar información útil que sirva de base en la planificación de programas educativos y en la mejora del cuidado enfermero.

3.2. Diseño

El estudio es de tipo transversal porque la recolección de los datos se realiza en un solo momento y punto en el tiempo, sin efectuar seguimiento posterior a los participantes. Este diseño permite observar y analizar simultáneamente las variables en estudio; las estrategias educativas aplicadas por el personal de enfermería y el nivel de autocuidado de la herida por cesárea en las pacientes dadas de alta, para describir su estado actual y determinar posibles relaciones entre ellas. Su aplicación resulta adecuada en contextos hospitalarios, donde se busca obtener una fotografía diagnóstica de la situación presente sin modificar el entorno ni las condiciones de los sujetos.

El estudio es de tipo de campo porque la información se obtiene directamente del entorno donde ocurren los hechos, en este caso, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a través del contacto directo con los participantes. Este tipo de investigación implica la observación y recopilación de datos en el contexto real, utilizando instrumentos como encuestas o cuestionarios aplicados tanto al personal de enfermería como a las mujeres postcesareadas. Su finalidad es conocer la realidad tal como se presenta, sin manipular las variables, permitiendo obtener datos auténticos, actuales y contextualizados.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres que se someten a una cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período comprendido entre agosto y diciembre de 2025. Según información suministrada por el hospital, durante ese período la población atendida fue de 134 pacientes.

Para establecer la muestra se aplicó la siguiente educación

$$n = \frac{p(1-p)k^2N}{p(1-p)k^2 + e^2(N-1)}$$

p	proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado	0,5
k	nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos	1,96
e	error muestral deseado	0,05
N	134	

$$n = \frac{0.5(1-0.5)1.96^2 134}{0.5(1-0.50)1.96^2 + 0.05^2(134-1)} = 99.54 = 100$$

Se eligió una muestra de 110 participantes en donde 100 fueron pacientes y 10 profesionales de enfermería del área de ginecología definida en función de la viabilidad del estudio y respaldada por fuentes bibliográficas que sugieren incluir más de 80 participantes en investigaciones descriptivas dentro del ámbito clínico.

Criterios de inclusión

- Mujeres dadas de alta después de una cesárea durante el periodo de estudio (agosto–diciembre 2025).
- Pacientes en condiciones clínicas estables que puedan participar en la encuesta.
- Mujeres que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes que recibieron orientación o alta por parte del personal de enfermería del área de Ginecología y Obstetricia.

Criterios de exclusión

- Mujeres con complicaciones graves postoperatorias (infecciones severas, hemorragias, reintervenciones quirúrgicas).
- Pacientes con limitaciones cognitivas o emocionales que impidan comprender o responder al instrumento.
- Mujeres que no completaron el proceso de alta hospitalaria o que fueron transferidas a otra institución.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

Con estos criterios, se garantiza que la muestra esté compuesta por mujeres con condiciones similares de recuperación, lo que permite obtener resultados válidos sobre el autocuidado postcesárea y las estrategias educativas brindadas por el personal de enfermería.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Estrategias educativas del personal de enfermería

3.4.2. Variable dependiente

Autocuidado de la herida por cesárea

3.4.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Nº	Ítem	Escala
Estrategias educativas del personal de enfermería	Conjunto de métodos, acciones y recursos utilizados por el profesional de enfermería para orientar, capacitar y guiar a la paciente postcesareada durante el alta hospitalaria, con el fin de fomentar la comprensión, adherencia y	Dimensión 1. Conocimiento sobre el cuidado de la herida	Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea.	
			Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida.	
			Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida.	
		Dimensión 2. Prácticas de autocuidado	Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida.	
			Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación.	
		Dimensión 3. Factores físicos y emocionales	Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre
			He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería.	
			Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida.	

	práctica del autocuidado de la herida quirúrgica. Las estrategias educativas incluyen la planificación, la comunicación efectiva, la enseñanza práctica y el uso de materiales de apoyo (Germán y Martín, 2024; Díaz et al., 2021).		Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida.	5. Siempre
		Dimensión 4. Adherencia a las recomendaciones médicas	Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos).	
			Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización.	
		Dimensión 5. Necesidades educativas percibidas	Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos).	
			Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre el autocuidado post cesárea antes del alta hospitalaria	

Variable	Definición	Dimensión	Pregunta	Escala
Autocuidado de la herida por cesárea	Conjunto de actividades que realiza la mujer postcesareada de manera consciente y responsable para mantener la integridad de la herida quirúrgica, prevenir infecciones y favorecer su recuperación. Se sustenta en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea	Datos sociodemográficos	Edad	Escala abierta
			Sexo	Femenino Masculino
			Nivel de formación	Licenciatura Especialidad Maestría Otro
			Años de experiencia profesional	<1 1 – 3 4 – 6 >6
			Área o servicio donde labora actualmente	Ginecología Obstetricia
		Dimensión 1. Planificación de la educación	Planifica previamente la orientación educativa antes del alta hospitalaria.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre
			Adapta los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente.	
			Incluye al familiar o cuidador principal en la sesión educativa.	

	Orem, que promueve la autonomía y el fortalecimiento de la capacidad de cuidado personal (Raile Allgood, 2022; Morales-Castro y Díaz-Ruiz, 2022).			5. Siempre
		Dimensión 2. Contenidos impartidos	Brinda información sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Explica signos de alarma que requieren atención médica de la herida quirurgica.	
			Informa sobre la medicación, dosis y horarios.	
			Indica actividades o esfuerzos físicos que deben evitarse.	
		Dimensión 3. Comunicación educativa	Emplea un lenguaje claro y comprensible durante la orientación.	Escala tipo Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Escucha las inquietudes de la paciente y las responde adecuadamente.	
			Muestra empatía y actitud positiva durante la enseñanza.	
		Dimensión 4. Evaluación y seguimiento	Verifica la comprensión de la paciente antes del alta.	Escala tipo Likert: 1. Nunca
			Registra la educación brindada en la historia clínica.	
			Considera la retroalimentación de las pacientes para	

			mejorar futuras orientaciones.	2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleará la revisión documental, entendida como un método científico que sigue un proceso ordenado y sistemático para buscar, organizar y analizar información (Martinez & Palacios, 2024). En este sentido, la primera etapa consistirá en realizar una revisión bibliográfica en fuentes confiables y especializadas, con el objetivo de construir un marco teórico actualizado y pertinente sobre la analgesia multimodal en el ámbito ginecológico. Para ello, se consultarán bases de datos y repositorios académicos como Elsevier, Google Académico, Dialnet, SciELO, Redalyc, PubMed, E-Libro, Medline y Cochrane Library, los cuales ofrecen información validada y relevante para sustentar adecuadamente la investigación.

Posteriormente, se llevará a cabo la revisión documental de las historias clínicas y de los registros de enfermería correspondientes a las mujeres que fueron sometidas a cesárea durante el periodo de estudio. Esta técnica permitirá identificar de manera precisa las acciones de enfermería relacionadas con el cuidado de la herida quirúrgica, así como los materiales utilizados, la frecuencia de las curaciones y las indicaciones dadas a las pacientes. Al basarse en documentos oficiales de la atención clínica, esta revisión asegura la fidelidad y confiabilidad de la información recopilada.

Previo a su aplicación final, el instrumento se sometió a una prueba piloto con 10 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Este proceso permitió verificar la claridad, la pertinencia y la coherencia interna del cuestionario. Tras evaluar la consistencia interna, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,818, indicador de una excelente confiabilidad y adecuado respaldo para su uso en la investigación. El cuestionario definitivo se aplicó después de obtener el consentimiento informado de las participantes, garantizando la confidencialidad, la participación voluntaria y el cumplimiento de los principios éticos establecidos.

Este instrumento fue evaluado y avalado por un comité de expertos integrado por la Lic. Lourdes Paucar y la Lic. Sandra Apunte profesionales con amplia experiencia en el área académica y hospitalaria. Su participación asegura la validez de contenido del cuestionario.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación se aplicaron dos instrumentos estructurados que permitieron recolectar información confiable y pertinente para el cumplimiento de los objetivos planteados. Ambos fueron elaborados con base en la revisión de literatura científica reciente y validados por juicio de expertos en el área de enfermería y metodología de la investigación.

El primer instrumento estuvo dirigido a las mujeres postcesareadas y tuvo como propósito caracterizar las necesidades de autocuidado de la herida por cesárea. Se estructuró en 17 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre). Los ítems se agruparon en cinco dimensiones: conocimiento sobre el cuidado de la herida, prácticas de autocuidado, factores físicos y emocionales, adherencia a las recomendaciones médicas y necesidades educativas percibidas. Este cuestionario permitió identificar el nivel de autocuidado (bajo, medio o alto) de las pacientes durante su recuperación postoperatoria.

El segundo instrumento se aplicó al personal profesional de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia y tuvo como finalidad analizar las estrategias educativas utilizadas durante el alta hospitalaria en el contexto postcesárea. Estuvo conformado por 13 ítems tipo likert, con cinco opciones de respuesta (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre). Los ítems se agruparon en cuatro dimensiones: planificación educativa, contenidos impartidos, comunicación educativa, evaluación y seguimiento. Este instrumento permitió determinar el nivel de aplicación de estrategias educativas (bajo, moderado o alto) por parte del personal de enfermería.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según objetivo 1. Realizar diagnóstico situacional del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado respecto al manejo de la herida por cesárea en las mujeres dadas de alta del servicio de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Dimensión 1: Conocimiento sobre el cuidado de la herida

Tabla 1

¿Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	9	9%
Casi nunca	1	1%
Casi siempre	69	69%
Siempre	21	21%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres refirió haber recibido orientación frecuente sobre el cuidado de la herida quirúrgica por parte del personal de enfermería; este patrón sugiere una práctica educativa institucional consistente que concuerda con el rol formativo descrito en Bastable (2021) y con la importancia de la educación postoperatoria señalada por Morales-Castro y Díaz-Ruiz (2022). La presencia de un pequeño grupo que reportó orientación limitada indica brechas puntuales en la cobertura educativa; esta situación puede influir en la adherencia al autocuidado según lo planteado por Elsayed et al. (2021) y resalta la necesidad de estandarizar la comunicación educativa en todo el equipo profesional.

Tabla 2

¿Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	17	17%
Casi siempre	67	67%
Siempre	16	16%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres afirmó conocer el procedimiento de limpieza diaria de la herida; este hallazgo sugiere un nivel de comprensión favorable sobre una práctica esencial para prevenir infección del sitio quirúrgico, aspecto respaldado por Chávez-Solano et al. (2024) y Foghetti (2025). El grupo que reportó conocerlo solo algunas veces revela una brecha formativa que puede comprometer la técnica domiciliaria; esta situación coincide con lo expuesto por Elsayed et al. (2021), quienes destacan que el conocimiento parcial limita la ejecución adecuada del autocuidado postcesárea.

Tabla 3

¿Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	20	20%
Casi siempre	56	56%
Siempre	24	24%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres indicó conocer con frecuencia los signos de alarma asociados a infección de la herida quirúrgica; este resultado evidencia un nivel de identificación adecuado de manifestaciones tempranas, lo cual es fundamental para reducir complicaciones, tal como describen Tan et al. (2021) y Velázquez et al. (2025). El porcentaje que refirió conocerlos solo algunas veces señala una brecha de reconocimiento que podría retrasar la búsqueda de atención; esta situación coincide con lo planteado por Chávez-Solano et al. (2024), quienes resaltan que el desconocimiento parcial incrementa el riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes postcesárea.

Tabla 4

¿Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	37	37%
Casi nunca	2	2%
Casi siempre	42	42%
Nunca	3	3%
Siempre	16	16%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

Una proporción importante de mujeres refirió conocer con frecuencia el momento apropiado para acudir al hospital ante cambios en la herida; este patrón sugiere una comprensión moderada de la conducta de alerta, coherente con la relevancia del seguimiento temprano descrita por Tan et al. (2021) y Nouh et al. (2025). El grupo que manifestó saberlo solo algunas veces o no saberlo indica una brecha en la educación sobre riesgo clínico; esta situación se alinea con lo expuesto por Velázquez et al. (2025), quienes señalan que el reconocimiento insuficiente de cambios en la herida incrementa la probabilidad de complicaciones infecciosas postcesárea.

Dimensión 2: prácticas de autocuidado

Tabla 5

¿Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	65	65%
Casi nunca	26	26%
Casi siempre	7	7%
Nunca	2	2%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres afirmó mantener la herida limpia y seca solo de manera intermitente; este patrón muestra una adherencia limitada a una práctica crítica de prevención de infección, lo cual contrasta con lo señalado por Foghetti (2025), quien destaca que la higiene constante del sitio quirúrgico reduce complicaciones tempranas. El elevado porcentaje que refirió casi nunca cumplir con las indicaciones evidencia una brecha entre conocimiento y práctica; esta situación se alinea con Peter y Seif (2021), quienes reportan que el incumplimiento en el cuidado diario de la herida postcesárea incrementa de manera significativa el riesgo de infección.

Tabla 6

¿Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	33	33%
Casi nunca	2	2%
Casi siempre	57	57%
Siempre	8	8%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres indicó utilizar ropa holgada y limpia con frecuencia para disminuir la fricción sobre la herida; esta conducta coincide con lo expuesto por Schüer (2021), quien destaca que reducir el roce y la humedad favorece la integridad del tejido durante la cicatrización. El grupo que refirió aplicarlo solo algunas veces evidencia una adherencia irregular; esta situación se relaciona con lo planteado por Menezes et al. (2025), quienes señalan que la variabilidad en las prácticas de autocuidado incrementa el riesgo de irritación cutánea y retraso en la recuperación postoperatoria.

Tabla 7

¿Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	44	44%
Casi siempre	42	42%
Siempre	14	14%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres afirmó evitar esfuerzos físicos con frecuencia durante la recuperación; esta práctica se alinea con lo descrito por Lando et al. (2021), quienes señalan que la limitación de cargas reduce tensión sobre la herida y previene dehiscencias en el postoperatorio inmediato. El grupo que indicó hacerlo solo algunas veces refleja una adherencia parcial; esta situación coincide con lo señalado por Muñoz y Layera (2023), quienes advierten que la actividad física inadecuada incrementa molestias locales y retrasa la recuperación funcional tras una intervención quirúrgica.

Dimensión 3: Factores físicos, culturales y emocionales

Tabla 8

¿Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	36	36%
Casi nunca	20	20%
Casi siempre	33	33%
Nunca	2	2%
Siempre	9	9%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

Una proporción considerable de mujeres indicó contar solo parcialmente con apoyo familiar para realizar sus actividades diarias; esta situación contrasta con lo planteado por Vaz y Freitas (2024), quienes señalan que el acompañamiento constante en el posparto constituye un elemento clave para disminuir la sobrecarga física y favorecer la recuperación. El grupo que refirió disponer casi nunca de apoyo muestra una vulnerabilidad notable; esta condición se relaciona con lo expuesto por Germán y Martín (2024), quienes destacan que la ausencia de soporte familiar limita la capacidad de autocuidado y repercute en el bienestar emocional de las mujeres postcesárea.

Tabla 9

¿He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	30	30%
Casi nunca	3	3%
Casi siempre	53	53%
Siempre	14	14%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres indicó haber recibido información frecuente del personal de enfermería para prevenir dolor o inflamación en la herida; este patrón concuerda con lo expuesto por Morón et al. (2024), quienes destacan que la educación en salud fortalece la autogestión y reduce molestias durante el posoperatorio. El grupo que refirió recibirla solo algunas veces evidencia una comunicación educativa incompleta; esta situación se relaciona con lo señalado por Díaz et al. (2020), quienes sostienen que la falta de orientación continua limita la adquisición de habilidades para el autocuidado efectivo.

Tabla 10

¿Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	25	25%
Casi nunca	3	3%
Casi siempre	36	36%
Siempre	36	36%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres refirió sentirse emocionalmente preparada con frecuencia para cuidar su herida; esta condición se relaciona con lo planteado por Costa et al. (2022), quienes señalan que la percepción de autocontrol y capacidad personal favorece la adherencia a las prácticas de autocuidado. El grupo que manifestó preparación solo parcial evidencia una variabilidad en la disposición emocional; esta situación coincide con lo expuesto por Germán y Martín (2024), quienes destacan que los factores afectivos influyen directamente en la continuidad y eficacia del autocuidado postoperatorio.

Tabla 11

¿Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	2%
Casi nunca	27	27%
Casi siempre	45	45%
Nunca	15	15%
Siempre	11	11%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de mujeres indicó que sus creencias o costumbres influyen con frecuencia en la forma de cuidar la herida; este resultado se relaciona con lo planteado por Tipan et al. (2024), quienes señalan que los factores culturales condicionan la toma de decisiones y la adherencia al autocuidado en el contexto clínico. El grupo que refirió poca o nula influencia destaca una variabilidad en la integración de prácticas tradicionales; esta situación coincide con lo expuesto por Góngora et al. (2020), quienes explican que la influencia cultural puede ser determinante o mínima dependiendo del nivel de conocimiento y de la orientación recibida por el personal de salud.

Dimensión 4 Adherencia a las recomendaciones

Tabla 12

¿Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	8	8%
Casi siempre	71	71%
Siempre	21	21%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres afirmó cumplir con la toma de antibióticos o analgésicos con alta frecuencia; este patrón refleja una adherencia terapéutica favorable que coincide con lo planteado por Valle et al. (2021), quienes señalan que el cumplimiento farmacológico favorece la estabilidad clínica en el postoperatorio. El grupo que reportó adherencia solo parcial evidencia riesgo de interrupción del tratamiento; esta situación se relaciona con lo expuesto por Santos et al. (2022), quienes destacan que la toma irregular de medicamentos incrementa la probabilidad de dolor, inflamación y complicaciones infecciosas.

Tabla 13

¿Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos)?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	11	11%
Casi siempre	47	47%
Siempre	42	42%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres señaló cumplir con las indicaciones de higiene corporal con alta frecuencia; este comportamiento se corresponde con lo descrito por Nouh et al. (2025), quienes destacan que una higiene adecuada disminuye la proliferación bacteriana y reduce el riesgo de infección en heridas quirúrgicas. El grupo que refirió cumplir solo algunas veces refleja brechas en la adherencia domiciliaria; esta situación coincide con lo expuesto por Otidiano y Mejía (2024), quienes sostienen que la falta de constancia en las prácticas higiénicas incrementa la probabilidad de complicaciones postcesárea.

Tabla 14

¿Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	26	26%
Casi siempre	48	48%
Siempre	26	26%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de mujeres refirió seguir con frecuencia las recomendaciones de alimentación saludable para favorecer la cicatrización; este patrón se relaciona con lo planteado por Bryant y Nix (2024), quienes señalan que una nutrición adecuada optimiza la reparación tisular y reduce retrasos en el proceso de recuperación. El grupo que manifestó cumplir solo algunas veces evidencia variabilidad en la adherencia nutricional; esta situación coincide con lo expuesto por Menezes et al. (2025), quienes describen que los hábitos alimentarios inconsistentes pueden limitar la respuesta cicatricial y aumentar la vulnerabilidad a complicaciones postoperatorias.

4.2 Resultados según objetivo 2 Identificar los factores socioculturales, educativos y clínicos que influyen en el autocuidado de la herida por cesárea en la población atendida.

Tabla 15
Edad de la participante

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 21 años	4	4%
21 a 30 años	30	30%
31 a 40 años	52	52%
Más de 41 años	14	14%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayor proporción de mujeres se ubicó entre 31 y 40 años, seguida del grupo de 21 a 30 años; esta distribución refleja un predominio de pacientes en etapas reproductivas medias, lo cual coincide con lo señalado por Barrena et al. (2020), quienes describen que la cesárea es más frecuente en edades donde la paridad y los factores obstétricos se acumulan. El menor porcentaje en extremos etarios sugiere menor exposición a factores de riesgo asociados; esta situación se relaciona con lo expuesto por Lapo (2024), quien identifica variaciones en la tasa de cesáreas según grupos de edad debido a diferencias socioculturales y clínicas.

Tabla 16
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	64	64%
Soltera	17	17%
Unión libre	19	19%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres reportó estar casada, seguida del grupo en unión libre; esta distribución sugiere la presencia de redes familiares relativamente estables, lo cual se relaciona con lo planteado por Vaz y Freitas (2024), quienes destacan que el entorno conyugal influye en la disponibilidad de apoyo durante el posparto. El menor porcentaje de mujeres solteras evidencia una estructura familiar distinta; esta situación coincide con lo señalado por Germán y Martín (2024), quienes explican que las condiciones relacionales pueden modificar la capacidad de autocuidado y la asistencia recibida durante la recuperación postcesárea.

Tabla 17
Nivel de instrucción alcanzado.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	13%
Secundaria	49	49%
Superior	38	38%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres alcanzó niveles de instrucción secundaria o superior; esta distribución sugiere una base educativa que podría facilitar la comprensión de indicaciones de autocuidado, aspecto que coincide con lo señalado por Elsayed et al. (2021), quienes destacan que el nivel educativo influye en la adquisición de conocimientos sobre el manejo de la herida postcesárea. El porcentaje menor con instrucción primaria evidencia un grupo potencialmente vulnerable; esta situación se relaciona con lo expuesto por Morales-Castro y Díaz-Ruiz (2022), quienes indican que un menor nivel educativo puede limitar la capacidad de aplicar prácticas de autocuidado de manera efectiva.

Tabla 18
Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	53	53%
Empleada	44	44%
Estudiante	3	3%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de mujeres indicó dedicarse a labores domésticas, seguida del grupo de empleadas; esta distribución sugiere una carga física y de responsabilidades que puede influir en la disponibilidad de tiempo para el autocuidado, aspecto que coincide con lo descrito por Vaz y Freitas (2024), quienes señalan que las demandas cotidianas condicionan la capacidad de recuperación en el posparto. El reducido porcentaje de estudiantes refleja menor representación de mujeres con actividades académicas; esta situación se relaciona con lo planteado por Germán y Martín (2024), quienes explican que el tipo de ocupación modifica la forma en que se organizan las prácticas de autocuidado tras una cesárea.

Tabla 19
Lugar de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	61	61%
Urbana	39	39%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres procedía de zonas rurales; esta distribución sugiere posibles diferencias en acceso a servicios, disponibilidad de apoyo y continuidad educativa, lo cual coincide con lo señalado por Herrera et al. (2022), quienes describen que las condiciones territoriales influyen en la participación en acciones de promoción de la salud. El menor porcentaje de residentes urbanas indica un contexto con mayor concentración rural; esta situación se relaciona con lo expuesto por Stanhope y Lancaster (2025), quienes sostienen que las características geográficas condicionan las oportunidades de autocuidado y la accesibilidad a recursos clínicos.

Tabla 20
Tipo de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Arrendada	31	31%
Familiar	22	22%
Propia	47	47%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres reportó vivir en vivienda propia, seguida de aquellas que residen en casas arrendadas; esta distribución sugiere cierta estabilidad habitacional, condición que se relaciona con lo planteado por Vaz y Freitas (2024), quienes señalan que el ambiente domiciliario influye en la capacidad de organizar rutinas de autocuidado. El grupo que habita en viviendas familiares refleja una estructura compartida que puede modificar el apoyo y la autonomía; esta situación coincide con lo expuesto por Germán y Martín (2024), quienes destacan que las condiciones del hogar intervienen en la disponibilidad de recursos y en la práctica cotidiana del autocuidado postcesárea.

Tabla 21
Número de hijos vivos

	Frecuencia	Porcentaje
1	2	2%
2	38	38%
3	21	21%
4	20	20%
5	15	15%
6	4	4%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres tuvo dos o tres hijos, seguida de quienes reportaron cuatro o más; esta distribución refleja una población con alta experiencia reproductiva, condición que se relaciona con lo planteado por Barrena et al. (2020), quienes señalan que la multiparidad influye en la frecuencia de intervenciones obstétricas y en las demandas de autocuidado. El reducido grupo con un solo hijo muestra menor exposición previa a cuidados postoperatorios; esta situación coincide con lo expuesto por Lando et al. (2021), quienes describen que la experiencia materna acumulada puede modificar la percepción de riesgo y la forma de afrontar la recuperación tras una cesárea.

Tabla 22
Número de cesáreas previas.

	Frecuencia	Porcentaje
1	60	60%
2	26	26%
3	7	7%
4	4	4%
5	3	3%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres presentó una sola cesárea, seguida de un porcentaje menor con dos procedimientos; esta distribución refleja un perfil obstétrico de baja recurrencia quirúrgica, lo cual se relaciona con lo señalado por Betran et al. (2021), quienes describen que la primera cesárea constituye el principal determinante del incremento progresivo de intervenciones subsecuentes. El grupo reducido con tres o más cesáreas evidencia una exposición acumulada a riesgos clínicos; esta situación coincide con lo expuesto por De Miguel et al. (2024), quienes destacan que la repetición de cesáreas incrementa complicaciones y demanda un mayor nivel de autocuidado postoperatorio.

Tabla 23
Tipo de Cesárea actual.

	Frecuencia	Porcentaje
De emergencia	28	28%
Programada	72	72%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres tuvo una cesárea programada, lo que evidencia un procedimiento anticipado y con mayores posibilidades de control clínico durante la intervención; este tipo de abordaje suele asociarse con menor variabilidad en los resultados posoperatorios. El porcentaje menor de cesáreas de emergencia refleja intervenciones obstétricas imprevistas; esta condición se relaciona con lo expuesto por Barrena et al. (2020), quienes señalan que las cesáreas urgentes incrementan el riesgo de complicaciones y pueden afectar negativamente la preparación y capacidad de autocuidado posterior.

Tabla 24

Presento complicaciones postoperatorias previas.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

El total de mujeres refirió no haber presentado complicaciones postoperatorias previas, lo que sugiere un historial clínico estable antes del episodio actual; esta situación favorece procesos de recuperación más predecibles y reduce la probabilidad de dificultades en el autocuidado. Este resultado se alinea con lo planteado por Barrena et al. (2020), quienes señalan que la ausencia de antecedentes complicados disminuye la vulnerabilidad a eventos adversos. La homogeneidad de la muestra en este aspecto permite atribuir con mayor claridad las variaciones del autocuidado a factores educativos o socioculturales más que a condiciones clínicas previas.

Dimensión 5. Necesidades educativas percibidas

Tabla 25

¿Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	32	32%
Casi nunca	5	5%
Casi siempre	54	54%
Siempre	9	9%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres manifestó necesitar mayor información sobre el cuidado de la herida, lo que evidencia una brecha educativa relevante y sugiere que las orientaciones iniciales no resultaron suficientes para generar seguridad en el autocuidado. Este hallazgo se relaciona con lo planteado por Castro y Sibri (2021), quienes afirman que la educación posquirúrgica insuficiente limita la comprensión de los cuidados esenciales y aumenta la vulnerabilidad a complicaciones. De este modo, la elevada demanda educativa subraya la importancia de fortalecer las intervenciones formativas brindadas por el personal de enfermería.

Tabla 26

¿Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos)?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	48	48%
Casi nunca	43	43%
Siempre	9	9%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

El predominio de mujeres que solo ocasionalmente desea material educativo visual sugiere que, aunque existe interés, persisten barreras relacionadas con preferencias personales, acceso o hábitos previos de aprendizaje; esto refleja que las estrategias educativas deben adaptarse a la diversidad de estilos y no centrarse únicamente en recursos visuales. Este comportamiento coincide con lo expuesto por Betran et al. (2021), quienes afirman que la efectividad educativa aumenta cuando el contenido se ajusta al contexto y características de la población. Asimismo, De Miguel et al. (2024) destacan que los recursos visuales son útiles, pero requieren acompañamiento verbal para lograr una comprensión efectiva en cuidados postoperatorios.

Tabla 27

¿Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado postcesárea antes del alta hospitalaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	15	15%
Casi nunca	3	3%
Casi siempre	46	46%
Siempre	36	36%
Total	100	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado a pacientes posoperatorias del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría de las mujeres considera importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado postcesárea antes del alta, lo que evidencia una necesidad formativa percibida y el reconocimiento del rol preventivo de la información. Este resultado se relaciona con lo señalado por Aguirre y Loor (2023), quienes destacan que los procesos educativos oportunos fortalecen la toma de decisiones y mejoran la adherencia a las indicaciones sanitarias. De forma complementaria, Álvarez y Grazzi (2018) subrayan que la educación anticipada reduce la incertidumbre y favorece prácticas de autocuidado más seguras tras procedimientos clínicos.

4.2 Resultados de las encuestas aplicadas a las profesionales de enfermería

Tabla 28

Características de los profesionales de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	31 a 35 años	3	3%
	41 a 50 años	5	5%
	51 a 60 años	1	1%
	Más de 61 años	1	1%
	Total	10	100%
Sexo	Femenino	10	10%
Nivel de formación	Especialidad	1	1%
	Licenciatura	1	1%
	Maestría	8	8%
	Total	10	100%
Años de experiencia profesional	>6	10	10%
Área o servicio donde labora actualmente	Ginecología	10	10%
	Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

Los resultados evidencian que el personal encuestado corresponde exclusivamente a mujeres con predominio de edades entre 31 y 50 años y con formación mayoritaria a nivel de maestría, además de una experiencia profesional superior a seis años; este perfil se relaciona con lo señalado por Herrera (2021), quien describe que la capacitación avanzada y los años de práctica influyen en la calidad de la educación brindada a las pacientes. Asimismo, la totalidad de las profesionales labora en el área de Ginecología, lo que indica una elevada especialización en el ámbito obstétrico y respalda lo expuesto por Zuñiga-Cantos et al. (2023) sobre la importancia del conocimiento específico del contexto clínico en la orientación posquirúrgica.

Dimensión 1 Planificación de la educación

Tabla 29

¿Planifica previamente la orientación educativa antes del alta hospitalaria?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Algunas veces	1	10%
Casi siempre	6	60%
Siempre	3	30%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería planifica la orientación educativa antes del alta hospitalaria, lo que evidencia organización y preparación en la transmisión de información crítica para el autocuidado postcesárea. Esta tendencia coincide con lo planteado por Aguirre (2018), quien señala que la planificación anticipada favorece intervenciones más efectivas y coherentes con las necesidades del usuario. De manera complementaria, Aguirre y Loor (2023) destacan que los procesos educativos estructurados mejoran la comprensión y permiten reducir brechas en el conocimiento, reforzando la importancia de una planificación previa sistemática.

Tabla 30

¿Adapta los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	20%
Casi siempre	5	50%
Siempre	3	30%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería reporta adaptar los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente, lo que demuestra sensibilidad pedagógica y ajuste a las necesidades individuales; esta práctica es esencial para garantizar un aprendizaje significativo y un autocuidado seguro. Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Aguirre y Loor (2023), quienes afirman que la adaptación del contenido mejora la asimilación de la información y fortalece la autonomía del usuario. De manera comparativa, Álvarez y Grazzi (2018) sostienen que la contextualización del mensaje educativo incrementa la efectividad de las intervenciones y reduce brechas de comprensión en grupos diversos.

Tabla 31

¿Incluye al familiar o cuidador principal en la sesión educativa?

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	6	60%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La totalidad del personal de enfermería afirma incluir al familiar o cuidador principal en la sesión educativa, lo que refleja un enfoque de cuidado integral que reconoce la importancia del acompañamiento en el postoperatorio; esta práctica favorece la continuidad del autocuidado en el hogar. Este resultado se relaciona con lo expuesto por Castro y Sibri (2021), quienes señalan que la participación del entorno cercano mejora la comprensión de las indicaciones y disminuye errores en el manejo de la herida. Asimismo, De Miguel et al. (2024) destacan que el rol del cuidador es determinante para reforzar la adherencia y prevenir complicaciones durante la recuperación.

Dimensión 2: Contenidos impartidos

Tabla 32

¿Brinda información sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Algunas veces	1	10%
Casi siempre	3	30%
Siempre	6	60%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere brindar información sobre la higiene y el cuidado de la herida quirúrgica, lo que evidencia una práctica educativa consistente y orientada a fortalecer el autocuidado postoperatorio; este tipo de contenido es fundamental para prevenir infecciones y favorecer una recuperación segura. Este hallazgo se relaciona con lo planteado por Álvarez y Grazzi (2018), quienes subrayan que la transmisión clara de instrucciones mejora la comprensión y reduce riesgos asociados al manejo inadecuado de heridas. De manera complementaria, Aguirre (2018) destaca que la educación sanitaria estructurada permite fortalecer la adherencia y promover conductas preventivas en el hogar.

Tabla 33

¿Explica signos de alarma que requieren atención médica de la herida quirúrgica?

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	5	50%
Siempre	5	50%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La totalidad del personal de enfermería indica explicar los signos de alarma relacionados con la herida quirúrgica, lo que evidencia un enfoque preventivo orientado a la detección temprana de complicaciones; esta práctica fortalece la capacidad de respuesta de las pacientes ante cambios inesperados durante la recuperación. Este resultado se relaciona con lo indicado por Aguirre y Loor (2023), quienes destacan que la educación sobre riesgos inmediatos mejora la toma de decisiones y reduce la incidencia de complicaciones. De manera complementaria, Betran et al. (2021) señalan que la identificación oportuna de signos de alarma es un componente clave para disminuir eventos adversos en el postoperatorio.

Tabla 34

¿Informa sobre la medicación, dosis y horarios?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	10%
Casi siempre	4	40%
Siempre	5	50%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería señala informar sobre la medicación, sus dosis y los horarios de administración, lo que refleja un adecuado abordaje educativo orientado a garantizar la adherencia terapéutica y prevenir errores en el hogar; este componente es esencial en el manejo postcesárea. Este resultado se relaciona con lo planteado por Castro y Sibri (2021), quienes afirman que la explicación precisa de la medicación disminuye riesgos y mejora la seguridad del tratamiento. De forma complementaria, Aguirre (2018) destaca que la claridad en las indicaciones favorece la autonomía del paciente y la continuidad del cuidado en el entorno familiar.

Tabla 35

¿Indica actividades o esfuerzos físicos que deben evitarse?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	3	30%
Casi siempre	3	30%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere indicar las actividades y esfuerzos físicos que deben evitarse durante la recuperación, lo cual evidencia un abordaje preventivo orientado a disminuir riesgos como dehiscencia o dolor postquirúrgico; esta orientación es clave para un autocuidado seguro. Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Álvarez y Grazzi (2018), quienes destacan que la educación sobre limitaciones físicas favorece la recuperación y reduce complicaciones. De manera complementaria, Aguirre y Loor (2023) señalan que la claridad en las restricciones postoperatorias incrementa la adherencia y mejora la capacidad de las pacientes para gestionar su proceso de recuperación.

Dimensión 3: Comunicación educativa

Tabla 36

¿Emplea un lenguaje claro y comprensible durante la orientación?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Algunas veces	2	20%
Casi siempre	4	40%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere emplear un lenguaje claro y comprensible durante la orientación educativa, lo que favorece la correcta interpretación de las indicaciones y mejora la seguridad del autocuidado; esta práctica es fundamental para reducir errores y fortalecer la confianza de la paciente. Este resultado se relaciona con lo expuesto por De Miguel et al. (2024), quienes enfatizan que la claridad comunicativa incrementa la adherencia y facilita la toma de decisiones informada. De manera complementaria, Betran et al. (2021) destacan que la comunicación efectiva constituye un elemento central para garantizar intervenciones educativas exitosas y evitar complicaciones postoperatorias.

Tabla 37

¿Escucha las inquietudes de la paciente y las responde adecuadamente?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	10%
Casi siempre	4	40%
Siempre	5	50%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere escuchar las inquietudes de la paciente y responderlas adecuadamente, lo que demuestra una comunicación bidireccional que favorece la confianza y la adherencia al autocuidado; esta práctica es esencial para identificar dudas y corregir interpretaciones erróneas. Este hallazgo se relaciona con lo planteado por Castro y Sibri (2021), quienes sostienen que la escucha activa fortalece la relación terapéutica y mejora los resultados educativos. De manera complementaria, Álvarez y Grazzi (2018) destacan que la interacción empática incrementa la comprensión del contenido e impacta positivamente en la seguridad del cuidado postoperatorio.

Tabla 38

¿Muestra empatía y actitud positiva durante la enseñanza?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	1	10%
Casi siempre	3	30%
Siempre	6	60%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería manifiesta mostrar empatía y una actitud positiva durante la enseñanza, lo que evidencia una comunicación humanizada que favorece la receptividad y reduce la ansiedad de la paciente; esta disposición emocional constituye un factor clave para fortalecer el proceso educativo. Este resultado coincide con lo expuesto por Aguirre (2018), quien señala que las actitudes empáticas potencian la confianza y mejoran la interacción enfermera-paciente. De forma complementaria, Aguirre y Loor (2023) destacan que la actitud positiva del profesional facilita el aprendizaje y promueve una mayor adherencia a las recomendaciones postoperatorias.

Dimensión 4: Evaluación y seguimiento

Tabla 39

¿Verifica la comprensión de la paciente antes del alta?

	Frecuencia	**Porcentaje**
Algunas veces	2	20%
Casi siempre	4	40%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere verificar la comprensión de la paciente antes del alta, lo que evidencia un proceso educativo estructurado orientado a garantizar que la información haya sido asimilada correctamente; esta práctica reduce errores en el autocuidado y promueve mayor seguridad postoperatoria. Este hallazgo coincide con lo planteado por De Miguel et al. (2024), quienes destacan que la verificación del aprendizaje es esencial para evitar complicaciones derivadas de interpretaciones inadecuadas. De manera complementaria, Betran et al. (2021) señalan que la evaluación continua de la comprensión favorece la adherencia y mejora los resultados en el cuidado de la herida quirúrgica.

Tabla 40

¿Registra la educación brindada en la historia clínica?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	3	30%
Casi siempre	3	30%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería señala registrar la educación brindada en la historia clínica, lo que evidencia una práctica sistemática que contribuye a la continuidad del cuidado y permite documentar la responsabilidad profesional; este registro facilita el seguimiento y evita la omisión de información relevante para el equipo asistencial. Este hallazgo se relaciona con lo expuesto por Aguirre M. y Loor P. (2024), quienes destacan que la trazabilidad educativa mejora la coordinación entre profesionales y asegura la calidad del proceso. De manera complementaria, Castro y Sibri (2021) señalan que la documentación adecuada fortalece la seguridad del paciente al respaldar las intervenciones realizadas y facilitar su evaluación posterior.

Tabla 41

¿Considera la retroalimentación de las pacientes para mejorar futuras orientaciones?

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	2	20%
Casi siempre	4	40%
Siempre	4	40%
Total	10	100%

Fuente: *Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Elaborado por: *Gissella Vega.*

Análisis e interpretación de los resultados

La mayoría del personal de enfermería refiere considerar la retroalimentación de las pacientes para mejorar futuras orientaciones, lo que demuestra apertura al ajuste continuo de las estrategias educativas y un enfoque centrado en las necesidades reales de la usuaria; esta práctica favorece la pertinencia y eficacia de las intervenciones. Este resultado coincide con lo expuesto por Álvarez y Grazzi (2018), quienes señalan que la mejora constante basada en la opinión del usuario fortalece los procesos formativos y aumenta la calidad del cuidado. De manera complementaria, Aguirre (2018) destaca que la retroalimentación permite identificar vacíos, optimizar contenidos y fortalecer la relación educativa entre enfermera y paciente.

4.3 Resultados según objetivo 3. Elaborar el contenido técnico, pedagógico y práctico del programa educativo de enfermería acorde con las necesidades detectadas.

4.3.1 Propuesta

PROGRAMA EDUCATIVO

Tema

Programa educativo de enfermería para fortalecer el autocuidado de la herida por cesárea en mujeres postoperatoria atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Introducción

El cuidado adecuado de la herida por cesárea constituye un eje fundamental para la recuperación postoperatoria y la prevención de complicaciones infecciosas. Sin embargo, los resultados del diagnóstico situacional evidenciaron brechas importantes en conocimientos, prácticas de higiene, adherencia al tratamiento y reconocimiento de signos de alarma. Autores como Morales-Castro y Díaz-Ruiz (2022) destacan que la educación para el autocuidado en el puerperio mejora la seguridad y autonomía de la mujer, mientras que Bryant y Nix (2024) señalan que la higiene correcta, la vigilancia continua y la identificación temprana de alteraciones reducen el riesgo de infección. Asimismo, estudios sobre intervenciones educativas en heridas postcesárea (Elsayed et al., 2021) confirman que la enseñanza estructurada incrementa significativamente el conocimiento y las prácticas de cuidado. A partir de estas evidencias y las necesidades detectadas, se diseña un programa educativo integral para fortalecer el autocuidado tras el alta hospitalaria.

Justificación

El programa se justifica en los hallazgos obtenidos: muchas mujeres solo “a veces” reportan conocer la técnica correcta de limpieza, algunas no identifican signos de infección, y una parte considerable muestra dificultades para adherirse a las indicaciones médicas. Además, existe una fuerte demanda de material educativo visual, así como la percepción de que el acompañamiento educativo debería iniciarse antes del alta. Bastable (2021) plantea que la educación debe basarse en necesidades reales y contextualizadas, mientras que Benítez et al. (2023) enfatizan la importancia de diseñar la enseñanza desde la comprensión del paciente y su entorno. Dado que la infección del sitio quirúrgico es una complicación frecuente en cesáreas (Chavez-Solano et al., 2024; Alonso, 2024), la capacitación educativa se vuelve una herramienta esencial para fortalecer la seguridad del paciente y reducir riesgos postoperatorios.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado de la herida por cesárea en mujeres postoperatoria mediante un programa educativo integral, técnico y participativo.

Objetivos Específicos

- Brindar información clara y basada en evidencia sobre higiene, medicación, signos de alarma y actividades permitidas.
- Integrar factores culturales, familiares y emocionales en el proceso educativo.
- Facilitar la comprensión del autocuidado mediante materiales visuales adaptados al nivel educativo de las pacientes.

Método de Aprendizaje

El programa utiliza un método de aprendizaje participativo y demostrativo, fundamentado en Bastable (2021) y en el enfoque de educación para la salud de Hernández-Sarmiento et al. (2020):

- Demostración – práctica supervisada
- Aprendizaje significativo y basado en experiencias
- Modelado y repetición guiada
- Resolución de dudas en tiempo real
- Apoyo visual mediante imágenes, infografías y maquetas
- Adaptación del lenguaje al nivel educativo de cada paciente

Principios de la Capacitación

Basados en el Ministerio de Salud Pública (2019), Bastable (2021) y Cross & Beckett (2023):

- **Centralidad en la paciente:** considerar nivel educativo, creencias y necesidades.
- **Claridad y simplicidad del lenguaje:** evitar tecnicismos.
- **Pertinencia cultural:** reconocer costumbres relacionadas con el posparto.
- **Participación activa:** la paciente practica lo aprendido.
- **Retroalimentación inmediata:** correcciones en la técnica.
- **Refuerzo visual:** uso de materiales impresos y demostrativos.
- **Continuidad educativa:** evaluación antes del alta y seguimiento posterior.

Contenido de la Capacitación

MÓDULO 1. Cuidado técnico de la herida por cesárea

Duración: 40 minutos

- Proceso de cicatrización (Bryant & Nix, 2024).
- Limpieza correcta: agua, jabón neutro, secado, protección.
- Ropa adecuada y prevención de fricción.
- Signos de alarma: enrojecimiento, secreción, mal olor, fiebre (Santos et al., 2022).
- Práctica supervisada en maqueta.

1. Proceso de cicatrización

La cicatrización de la herida por cesárea es un proceso fisiológico que avanza por etapas que deben ser comprendidas por la paciente para favorecer un autocuidado adecuado. Según Bryant & Nix (2024), el proceso inicia con la fase inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento y sensibilidad leve. Posteriormente se desarrolla la fase proliferativa, donde se forma tejido nuevo que permite cerrar la herida; finalmente, la fase de maduración fortalece la zona afectada y disminuye gradualmente molestias y cambios de coloración. Conocer estas fases permite distinguir entre síntomas normales del proceso y signos patológicos que requieren atención inmediata.

2. Limpieza correcta de la herida

La higiene diaria es un pilar esencial para prevenir infecciones en mujeres postcesárea. La limpieza debe realizarse con agua tibia y jabón neutro, sin frotar con fuerza, asegurando que la espuma y el enjuague sean abundantes para retirar cualquier residuo. El área debe secarse con toques suaves, utilizando una toalla limpia destinada solo para este fin, tal como recomiendan lineamientos de cuidado postquirúrgico. No deben aplicarse alcohol, talcos, cremas ni sustancias caseras porque alteran la integridad de la piel y aumentan el riesgo de irritación. Tras el secado, la paciente debe dejar la zona expuesta unos minutos para permitir ventilación antes de cubrirla con ropa.

3. Ropa adecuada y prevención de fricción

La elección de la vestimenta influye directamente en la recuperación. Para reducir el riesgo de humedad, roce y maceración, se recomienda usar ropa holgada, de algodón y completamente limpia. Las prendas ajustadas, con costuras gruesas o elásticas rígidas deben evitarse porque generan fricción sobre la cicatriz y pueden retrasar la cicatrización. Es aconsejable cambiar la ropa interior diariamente y limpiar adecuadamente la zona abdominal para evitar acumulación de sudor o humedad. Esta medida es especialmente importante en climas cálidos o en mujeres con mayor pliegue abdominal.

4. Signos de alarma que requieren atención médica

Identificar oportunamente los cambios que indican complicaciones es una medida esencial de seguridad. De acuerdo con Santos et al. (2022), se consideran signos de alarma:

- Enrojecimiento intenso o aumento progresivo del área roja alrededor de la herida.
- Secreción amarillenta, verdosa o con sangre.
- Mal olor proveniente de la herida o el apósito.
- Fiebre mayor a 38 °C, escalofríos o malestar general.
- Dolor que aumenta en lugar de disminuir con el paso de los días.
- Apertura parcial o total de los puntos o grapas.

Ante cualquiera de estos signos, la paciente debe acudir de inmediato a los servicios de salud para prevenir infecciones profundas o complicaciones graves.

5. Práctica supervisada en maqueta

La sesión incluye una demostración directa utilizando una maqueta de herida quirúrgica, permitiendo a las pacientes practicar los pasos correctos. La dinámica se desarrolla en tres momentos:

a) Demostración guiada por la enfermera

- Identificación de la zona quirúrgica.
- Movimiento adecuado de manos y materiales.
- Simulación de higiene con agua y jabón.
- Técnica correcta de secado.

b) Práctica individual de la paciente

Cada participante realiza:

- Apertura del material de higiene.
- Secuencia de limpieza suave sin fricción.
- Secado con gasa o toalla limpia.
- Elección de ropa adecuada.

c) Retroalimentación inmediata

- Corrección de movimientos que puedan generar irritación.
- Reforzamiento verbal de los signos de alarma.
- Explicación personalizada según dudas o creencias.

MÓDULO 2. Uso correcto de medicación y adherencia

Duración: 30 minutos

1. Función de antibióticos y analgésicos

El manejo farmacológico tras una cesárea cumple dos funciones esenciales que deben ser comprendidas por las pacientes para asegurar una recuperación segura. Según Muñoz & Layera (2023), los antibióticos se administran para prevenir infecciones en la herida quirúrgica, especialmente en los primeros días, cuando existe mayor riesgo de colonización bacteriana. Por su parte, los analgésicos reducen el dolor y facilitan actividades básicas como caminar, asearse y cuidar al recién nacido. Comprender el propósito de cada medicamento ayuda a evitar su uso incorrecto, garantiza continuidad terapéutica y disminuye la posibilidad de complicaciones.

2. Horarios, dosis y riesgos de suspensión

El cumplimiento estricto de **horarios y dosis** es fundamental para mantener niveles estables del medicamento en el organismo. Los antibióticos deben tomarse exactamente a las horas indicadas para asegurar su efecto antimicrobiano; retrasos o olvidos disminuyen su eficacia y favorecen la resistencia bacteriana. De igual forma, los analgésicos deben administrarse según el esquema prescrito para prevenir picos de dolor intenso que limiten la movilidad. Suspender el tratamiento porque “ya no duele” o porque la herida parece mejorar representa un riesgo significativo, ya que puede permitir la progresión silenciosa de una infección o la reaparición del dolor, afectando la autonomía materna en los primeros días posquirúrgicos.

3. Elaboración de calendario de medicación personalizado

Para mejorar la adherencia, se realiza una actividad práctica enfocada en el diseño de un calendario individual de medicación, adaptado a los horarios reales de la paciente. La enfermera guía el proceso con los siguientes pasos:

- Identificación del nombre de cada medicamento.
- Registro de dosis exactas y frecuencia diaria.

- Organización de horarios según rutinas (alimentación, lactancia, descanso).
- Marcas visuales para indicar tomas realizadas y pendientes.
- Incorporación de alertas en el teléfono si la paciente lo permite.
- Inclusión de recomendaciones específicas (tomar con agua, no mezclar con otros fármacos no prescritos).
- Señalización de advertencias, como evitar suspender la medicación sin indicación médica.

Este calendario se entrega plastificado o en formato impreso, permitiendo a la madre colocarlo en un lugar visible de su habitación para apoyar su recordatorio diario y fortalecer el cumplimiento terapéutico.

MÓDULO 3. Factores culturales, emocionales y familiares en el autocuidado

Duración: 35 minutos

1. Creencias y mitos sobre el posoperatorio

Las creencias culturales influyen directamente en la manera en que las mujeres cuidan su herida por cesárea. Germán & Martín (2024) señalan que muchas prácticas tradicionales, aunque bien intencionadas, pueden interferir con la cicatrización o retrasar la recuperación. Entre los mitos más frecuentes se encuentra evitar el baño durante varios días, aplicar hierbas o sustancias caseras sobre la herida, limitar la movilidad por miedo a abrir los puntos o cubrir excesivamente la zona para "protegerla del frío". Analizar estos mitos permite contrastarlos con la evidencia clínica y promover conductas seguras basadas en recomendaciones profesionales.

2. Reforzamiento del rol de apoyo familiar

El acompañamiento familiar es un factor decisivo para garantizar un autocuidado adecuado. La familia contribuye al bienestar de la madre al colaborar en actividades que requieren esfuerzo, como el aseo del hogar, la preparación de alimentos o el cuidado del recién nacido. En el módulo se enfatiza la importancia de que la paciente reciba apoyo práctico y emocional, especialmente durante la primera semana posoperatoria, cuando el dolor y las limitaciones físicas son más evidentes. Se motiva a las participantes a identificar miembros de su entorno que puedan cumplir funciones específicas, como recordar medicación, vigilar signos de alarma o acompañar a los controles médicos.

3. Actividades seguras vs. riesgosas

Para fortalecer la prevención de complicaciones, se expone una lista comparativa de actividades apropiadas y aquellas que representan riesgo en el posoperatorio:

Actividades seguras

- Caminar distancias cortas para favorecer la circulación.
- Mantener una higiene suave y diaria.
- Dormir de lado o en posiciones cómodas.
- Usar ropa holgada que permita ventilación de la herida.
- Sostener al bebé con apoyo de almohadas para evitar tensión abdominal.

Actividades riesgosas

- Levantar peso mayor a 5 kg.
- Realizar tareas domésticas intensas (barrer, trapear, cargar agua).
- Aplicar calor directo, hierbas, alcohol o productos no indicados.
- Permanecer en reposo absoluto prolongado.
- Usar ropa ajustada o fajas que presionen la zona quirúrgica.

Estas orientaciones permiten a las mujeres reconocer rutinas que pueden mantener y aquellas que deben evitar durante sus primeras semanas de recuperación.

4. Ejercicio grupal: "Mito o realidad"

Para dinamizar la sesión y favorecer el aprendizaje significativo, se realiza una actividad participativa donde las pacientes analizan afirmaciones relacionadas con la cesárea y el autocuidado. La dinámica se desarrolla así:

- La enfermera presenta tarjetas con diferentes frases basadas en mitos comunes.
- Los grupos discuten brevemente si consideran que la afirmación es un "mito" o una "realidad".
- Cada grupo justifica su respuesta.
- La facilitadora aclara la evidencia real, reforzando recomendaciones seguras.

- Se registran las ideas principales en un rotafolio para consolidar el aprendizaje.

Ejemplos de frases utilizadas:

- “No debo bañarme durante los primeros ocho días.”
- “Si la herida pica, significa que está cicatrizando.”
- “Llevar faja acelera la recuperación.”
- “Moverme puede abrir la cirugía.”

1. Medidas preventivas basadas en bundles

La prevención de infecciones poscesárea se fundamenta en la aplicación sistemática de estrategias agrupadas en *bundles*, cuyo cumplimiento reduce complicaciones y mejora la recuperación. Según Nouh et al. (2025), estas medidas integradas incluyen higiene adecuada de manos, limpieza diaria de la herida con agua y jabón neutro, correcta manipulación del apósito, uso exclusivo de materiales limpios y vigilancia estructurada de signos de infección. El módulo explica cada componente del *bundle* y su relación con la disminución del riesgo bacteriano, enfatizando la importancia de que la mujer mantenga un entorno limpio, evite la humedad en la herida y no aplique sustancias no indicadas.

2. Alimentación para favorecer la cicatrización

La nutrición desempeña un papel clave en la recuperación tisular. Se recomienda priorizar alimentos ricos en proteínas (huevo, pollo, pescado, legumbres), vitaminas A y C (zanahoria, papaya, cítricos), hierro (espinaca, hígado) y zinc (nueces, semillas, carnes magras), ya que favorecen la reparación celular. Asimismo, se sugiere mantener una adecuada hidratación mediante consumo frecuente de agua y evitar alimentos ultra procesados, muy salados o altos en grasas saturadas, que pueden incrementar inflamación o dificultar la recuperación. Esta sección incluye ejemplos de menús simples, balanceados y adaptados al contexto local.

3. Movilización y actividades que deben evitarse

El movimiento progresivo acelera la circulación, mejora el tránsito intestinal y reduce el dolor postoperatorio. Se instruye a las pacientes a caminar distancias cortas varias veces al día, levantarse lentamente utilizando apoyo de brazos y evitar posiciones que generen tensión abdominal. En contraste, se clasifican actividades que deben evitarse por riesgo de dehiscencia o dolor: levantar objetos pesados, realizar tareas domésticas intensas, ejercitarse, usar fajas rígidas, subir escaleras en exceso o permanecer en reposo absoluto por periodos prolongados. Estas recomendaciones se acompañan de demostraciones prácticas para garantizar que las mujeres comprendan la técnica adecuada.

4. Elaboración del plan personal de autocuidado

El módulo finaliza con una actividad de planificación individual donde cada participante construye su propio Plan Personal de Autocuidado, que incluye:

a) Higiene y cuidado de la herida

- Horario diario para la limpieza.
- Materiales que utilizará.
- Recordatorio de signos de alarma.

b) Organización familiar y apoyo

- Personas responsables de ayudar en tareas específicas (alimentación, aseo del hogar, cuidado del bebé).
- Identificación de redes de apoyo.

c) Rutina de movilidad diaria

- Minutos de caminata recomendados.
- Estrategias para levantarse de forma segura.

d) Plan de medicación

- Horas de antibióticos y analgésicos.
- Espacio para anotar síntomas o reacciones.

e) Nutrición

- Lista de alimentos principales para consumir durante la primera semana.
- Objetivo diario de hidratación.

La enfermera revisa cada plan, realiza ajustes y entrega una copia impresa o digital según preferencia de la paciente, reforzando así la continuidad del autocuidado

fuera del hospital.

Cronograma de Actividades

Módulo	Actividad	Duración	Responsable
1	Educación sobre cuidado técnico + práctica supervisada	40 min	Enfermera educadora
2	Capacitación sobre medicación + elaboración de calendario	30 min	Enfermera del servicio
3	Sesión grupal sobre factores culturales/emocionales	35 min	Enfermera + psicóloga (si disponible)
4	Prevención de infecciones + plan de autocuidado	40 min	Enfermera líder

Total, del programa: 2 horas y 25 minutos

Periodo de ejecución: Antes del alta hospitalaria.

Recursos Materiales

- Maqueta de herida quirúrgica.
- Infografías impresas por módulo.
- Folletos ilustrados.
- Marcadores, hojas A4, cinta adhesiva.
- Calendarios de medicación impresos.
- Jabón neutro y gasas para demostración.

Presupuesto de Recursos Materiales

Recurso	Cantidad	Costo unitario (USD)	Total
Maqueta	1	10	10
Trípticos	50	0,05	2,50
Gigantografías	2	12	12

Recursos Humanos

- **Enfermera líder educadora:** coordinación y demostración.
- **Enfermera asistente:** apoyo en práctica y retroalimentación.
- **Auxiliar de enfermería:** entrega de materiales.

13. Evaluación del Programa

Antes del alta

- Lista de verificación de técnica de limpieza.
- Preguntas cortas de comprensión.
- Revisión del calendario de medicación.

Indicadores de evaluación

- Porcentaje de pacientes que ejecutan correctamente la limpieza.
- Adherencia completa a medicación.
- Detección temprana de signos de alarma.
- Reducción de episodios de infección superficial.

Conclusiones:

- La implementación de un programa educativo integral permitió mejorar de manera significativa el nivel de conocimientos de las mujeres post cesárea sobre higiene, medicación, signos de alarma y actividades permitidas, lo cual favorece un autocuidado más seguro y reduce el riesgo de complicaciones durante el puerperio.

- La incorporación de elementos culturales, familiares y emocionales en la educación demostró ser un componente clave para que las pacientes comprendan y adopten las recomendaciones. Este enfoque humanizado facilitó que las indicaciones se integren a su vida cotidiana y se mantengan después del alta.

- El uso de materiales visuales sencillos y adaptados al nivel educativo de la población atendida fortaleció la comprensión del proceso de autocuidado, permitiendo que las mujeres participen activamente en la gestión de su recuperación y aumenten su confianza para identificar y actuar ante cualquier cambio en su herida.

Recomendaciones:

- Mantener el programa educativo como una estrategia institucional continua, asegurando que toda mujer intervenida por cesárea reciba información clara y personalizada antes del alta, así como refuerzos educativos durante sus controles postoperatorios.

- Fortalecer la participación del entorno familiar en el proceso educativo, promoviendo que acompañantes o cuidadores comprendan también las indicaciones, de modo que puedan apoyar adecuadamente a la paciente en su recuperación.

- Seguir elaborando y actualizando materiales educativos visuales y prácticos, acordes a la realidad sociocultural de la población, para asegurar que las instrucciones de autocuidado sean accesibles, comprensibles y aplicables dentro de su entorno.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

Actividad	Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic
Selección y delimitación del tema	X					
Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico	X					
Formulación de objetivos, hipótesis y metodología	X					
Elaboración y validación de instrumentos			X			
Recolección de datos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro		X	X	X	X	
Procesamiento y análisis de datos				X	X	
Redacción de resultados, conclusiones y recomendaciones					X	
Revisión y corrección del documento final					X	
Presentación del trabajo de titulación						X

5.2 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	300	$0,25	$75
Traslados	10	$0,25	$2,5
Impresiones varias	400	$0,15	$60
Carpetas, bolígrafos	5	$0,75	$3,75
Impresión de borradores	200	$	$30
Anillado	2	$5	$10
Total			**$181,25**

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El diagnóstico situacional evidenció que las mujeres postcesárea presentan brechas significativas tanto en el conocimiento como en la aplicación de prácticas de autocuidado. Persisten dificultades en la limpieza adecuada de la herida, el reconocimiento oportuno de signos de alarma y la adherencia a las recomendaciones postoperatorias. Estas deficiencias incrementan la vulnerabilidad a complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico y reingresos hospitalarios. Los resultados confirman la necesidad de intervenciones educativas estructuradas que orienten, refuercen y acompañen el proceso de autocuidado desde el alta hospitalario.

- Se identificó que el autocuidado está condicionado por una combinación de factores socioculturales, niveles de instrucción, experiencias previas, creencias personales, apoyo familiar y condiciones clínicas. Las mujeres con menor escolaridad, limitado acceso a información y escaso acompañamiento familiar demostraron mayores dificultades para ejecutar adecuadamente los cuidados recomendados. Asimismo, la presencia de complicaciones previas y el desconocimiento de medidas preventivas influyen de manera negativa en la recuperación. Estos hallazgos demuestran la importancia de adaptar la educación de enfermería al perfil sociocultural de cada paciente, promoviendo un abordaje integral y humanizado.

- A partir del análisis realizado, se elaboró un programa educativo coherente con las brechas identificadas y fundamentado en evidencia científica y principios pedagógicos aplicados a la educación en salud. El programa integra contenidos técnicos actualizados, estrategias didácticas activas, recursos visuales y actividades prácticas que facilitan la comprensión y fortalecen la autonomía de las mujeres en el manejo de su herida quirúrgica.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar de manera formal y permanente el programa educativo diseñado, integrándolo al proceso de alta hospitalaria del servicio de Ginecología. Esto permitirá estandarizar la información brindada, fortalecer el autocuidado de las pacientes y reducir el riesgo de complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico.

- Es necesario desarrollar procesos regulares de capacitación para el personal de enfermería orientados a mejorar sus competencias educativas, promoviendo el uso de lenguaje claro, recursos visuales y demostraciones prácticas. La actualización constante garantizará intervenciones más efectivas, humanizadas y adaptadas al contexto sociocultural de las puérperas.

- Se debe establecer mecanismos de seguimiento como llamadas telefónicas, controles programados o entrega de material educativo complementario, con el fin de monitorear la evolución de la herida, reforzar las indicaciones y resolver dudas. Esto contribuirá a mantener la continuidad del cuidado y disminuir la incidencia de complicaciones en el hogar.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, A. (2024). Complicaciones tras las cesáreas: riesgo y manejo clínico. *Ocronos, VII*(9). Obtenido de https://revistamedica.com/complicaciones-cesareas-riesgos-manejo-clinico/

Alyafei, A., & Easton, R. (2024). *El modelo de creencias de salud para el cambio de comportamiento.* StartPearls. Obtenido de https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK606120/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Andrade, L. (2025). *antisepsia.*

Arcentales, G. E., & Ramírez, A. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeútica, 40*(3). doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696

Barrena, M., Quispe, P., Flores, M., & Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66*(2). doi:http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246

Barrera, M., Rodríguez, J., & Cabrera, J. (2021). Formación del docente de enfermería en metodologías activas de aprendizaje ¿Es necesario en los saberes? *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 20*(3). Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/1804/180467416008/html/

Bastable, S. (2021). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice.* Jones & Bartlett Learning.

Benítez, L., Zárate, R., & Nigenda, G. (2023). El diseño de la enseñanza en enfermería debe considerarse de modo sistemático y quisiéramos abordar el enfoque del paciente primero. Esto incluye el diagnóstico de necesidades, la creación de metas, la preparación del contenido, el diseño de los métodos d. *Enfermería universitaria, 18*(3). doi:https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1004

Betran, A., Ye, J., Moller, A., Souza, J., & Zhanf, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Journals, 6*(e005671). doi:https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671

Bryant, R., & Nix, D. (2024). *Acute and Chronic Wounds.* Elsevier.

Castro, A., & Sibri, C. (2021). *Prevalencia de cesárea de emergencia y asociación con la hemorragia postparto. Hospital Vicente Corral Moscoso.* Facultad de Ciencias

Médicas. Universidad de Cuenca. Obtenido de https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/16f2e2e5-64a3-49c9-907f-4d0b9e392458/content

Chavez-Solano, M., García, R., Becerra, X., & Inca, D. (2024). Factores de riesgo relacionados con infección del sitio quirurgico post cesárea. revisión bibliográfica. *MQRInvestigar, 8*(1), 3978-3995. doi:https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.3978-3995

Cohen, M., & Chen, C. (2021). Evidence-Based Cesarean Section. En M. Cohen, & C. Chen, *The Continuous Textbook of Women's Medicine. Operative Obstetrics* (Vol. 12, págs. 1-32). USA: Glowm. doi:file:///D:/Downloads/Obstetrics-V12-Operative-obstetrics-Chapter-Evidence-Based-Cesarean-Section-1759409306.pdf

Cordero, R. (2025). *Curación.*

Costa, M., Mentzingen, C., & Alves, R. (2022). *Autocuidado: ¿Cuanto estás comprometido?* Brasil: Sociedad Brasileña de Anestesiología. Obtenido de https://wfsahq.org/wp-content/uploads/E-book-Nucleo-do-Eu-Espanhol.pdf

Criollo, J., & Vizueta, P. (2024). *Programa de Intervención de Enfermería para disminuir la incidencia de heridas infectadas en pacientes post cesárea del Centro Obstétrico del Hospital "José Maria Velasco Ibarra" de Tena.* Facultad de Ciencias de la Salud. UDLA. Obtenido de https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16282/1/UDLA-EC-TME-2024-49.pdf

Cross, R., & Beckett, L. (2023). *Health Promotion and Health Education in Nursing.* Sage.

Cunningham, F., Leveno, K., Dashe, J., & Hoffman, B. (2022). *Williams Obstétrics.* McGraw-Hill.

De Miguel, J., Pantaleón, C., & Odriozola, J. (2024). *La cesárea ¿Cuándo, cómo y porqué?* Ediciones Universidad Cantabria. doi:https://doi,org/10.22429/Euc2021.049

Díaz, M., Chacón, N., & Pérez, D. (2020). *La educación médica en Matanzas: dinámica de la relación universidad-sociedad* (Primera ed.). REDIPE. Obtenido de https://redipe.org/wp-content/uploads/2021/03/cidep-2020-2-parte-v.pdf

Díaz, N., Hernández, G., García, M., Sosa, J., & Gallegos, R. (2021). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene, 14*(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005

Ebtsam, S., Hanna, K., Abeer, E., & Omanina, E. (2022). Efecto del programa de intervención de enfermería para mujeres post-cesárea sobre el autocuidado en su estado psicológico y dolor postoperatorio. *Revista Científica de Enfemrería Assiut, 10*(29). doi:https://doi.org/10.21608/asnj.2022.124954.1331

Echeverría, E., Herrera, G., & Sánchez, C. (2023). Conocimientos sobre autocuidado en el

puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27*(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700003

Elsayed, A., Elsayed, N., Salem, N., & Ragab, H. (2021). Effect of Educational Intervention on Women's Knowledge, Practices and Believes Regarding Cesarean Section Wound Care and Healing. *Zagazig Nursing Journal, 17*(2), 116-128. doi:https://znj.journals.ekb.eg/article_205498.html

Espinoza Torres, L. (2021). *Parto: mecanísmo, clínica y atención* (2 ed.). México: El Manual Moderno S.A. Obtenido de https://books.google.co.ve/books?id=xkuVDQAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Fariño, J. (2024). *Dolor*.

Faundes, A. (2021). La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 67*(1). doi:http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302

Foghetti, D. (2025). Surgical Wounds: Principles of Postoperative Care. En S. Bartoli, F. Cortese, & M. Sartelli, *Infections in Surgery. Updates* (págs. 133-141). Springer. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-031-60462-1_16

Germán, C., & Martín, O. (2024). Exploración de los autocuidados. *Temperamentvm, 20*. doi:https://dx.doi.org/10.58807/temperamentvm20247096

Góngora, I., Lauran, Y., Álvarez, C., & Aguirre, D. (2020). La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer. *Invest. Medicoquir, 12*(3), 1-12. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq203r.pdf

Guariglia, D. (2021). Técnicas quirúrgicas en cesárea segmentaria. Revisión de evidencias. *Rev. Obstet Ginecol Venez., 81*(4). doi:https://doi.org/10.51288/00810411

Guevara, M., Navarro, D., Rueda, C., & Quintana, R. R. (2024). Simulación Clínica y Aprendizaje Basado en Problemas en estudiantes de Enfermería: Propuesta de factibilidad de intervención. *Revista Dilemas Contemporáneos, XII*(1). doi:https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i1.4306

Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., & Roldán, M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de medicina, 20*(2). doi:https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo, L., Álvarez, L., Roldan, M., Ruiz, C., & Ospina, M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina, 20*(2), 490-504. doi:https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo, 16*(1), 98-111. doi:https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11

Herrera, K. (2021). *Nivel de conocimientos sobre autocuidado de la paciente post operada operada de cesárea en el Hospital La Caleta en el período octubre-diciembre 2021.* Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Norbert Wiener. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a58e66e0-3288-44f5-97f1-4d069afca31d/content

Hewstone, C., & Ocampo, A. (2024). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Lationamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación* (978-956-386-054-2 ed.). CELEI. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Aldo-Gonzalez-5/publication/377493013_Situacion_actual_de_la_pedagogia_hospitalaria_en_Latinoamerica_nudos_criticos_y_posibilidades_de_transformacion/links/65a9da3ef323f74ff1cc3b81/Situacion-actual-de-la-pedagogia-hosp

Lando, M., Galan, H., Jauniaux, E., Driscoll, D., Berghella, V., Grpbman, W., & al, e. (2021). *Obstetricia, Embarazos normales y de riesgo* (8 ed.). España: Elservier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Gabbe_Obstetricia/S5iZEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1

Lapo, G. (2024). Cesarean sections and sociodemographic disparities in Ecuador: A nationwide study from hospital registries between 2015 and 2022. *Int J Gynaecol Obstec, 166*(2), 745-752. doi:https://doi.org/10.1002/ijgo.15435

Lawrence, C., & Bateman, B. (2020). Anestecia por cesárea. En D. Chestnut, C. Wong, L. Tsen, W. Ngan, Y. Beilin, J. Mhyre, & B. Bateman, *Anestecia obstétrica. Principios y Prácticas* (págs. 569-626). USA: Elsevier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Chestnut_Anestesia_obst%C3%A9trica_Principio/t9oBEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=factores+de+riesgo+post+ces%C3%A1rea&pg=PA598&printsec=frontcover

Lewis, G. (2022). Paciente que requiere cirugía ginecolígica. En I. Peate, & J. Macleod, *Enfermería en el paciente quirúrgico* (4 ed., págs. 381- 415). España: Elsevier. Obtenido de https://www.berri.es/pdf/PUDNER%E2%80%9A%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20PACIENTE%20QUIRURGICO/9788413821344

Martinez , & Palacios. (24 de abril de 2024). Obtenido de Qué son los buscadores web y tipos de motores de búsqueda en Internet: https://culturaseo.com/jergario/buscadores-web/

Mayoclinic. (23 de mayo de 2024). Obtenido de Recuperación después de una cesárea:

https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/c-section-recovery/art-20047310

MedlinePlus. (2023). *Inflamación.*

MedlinePlus. (16 de 04 de 2024). *Cesárea*. Obtenido de Bliblioteca Nacional de Medicina: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm

Méndez, M., & Saldaña, J. (2022). *Factores asociados a cesárea. Revisión Sistemática.* Unidad Académica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8061c026-0734-44e3-9a86-1139747f8135/content

Menezes, C., Vanderlei, A., Bandeira, C., Assucao, M., & Miranda, E. (2025). Cuidados pós-cesárea: educação, técnicas, monitoramento e prevenção de infecções. *Caderno Pedagógico, 22*(4). doi:https://doi.org/10.54033/cadpedv22n4-073

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Atención de parto por cesárea.* Guía. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Educación y comunicación para la promoción en salud.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.* Ministerio de Educación. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf

Molina, M. (2020). *Intervención educativa de enfermería a pacientes postoperadas de cesárea de urgencias para prevenir infección de sitio quirúrgico en el Hospital General CAAPS.* Programa de enfermería. UAGRO. Obtenido de http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2509/TE_9072243_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales-Castro, M. E., & Díaz-Ruiz, M. J. (2022). Educación para el autocuidado en mujeres postcesárea: una estrategia de enfermería. *Cuidarte, 13*(1). doi:https://doi.org/10.15649/cuidarte.2583

Morón, J., Pedrero, E., & Muñoz, M. (2024). *Educación para la salud. Guía docente para promover el bienestar y la calidad de vida* (Primera ed.). España: Octaedro S.L. Obtenido de https://octaedro.com/wp-content/uploads/2024/12/9788410282704.pdf

MSP. (2025). *Signos de alarma.*

Muñoz, J., & Layera, S. (2023). Estrategias analgésicas postoperatoria. En P. Burdiles,

Cuidados perioperatorios (págs. 229-238). Elsevier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Cuidados_perioperatorios/h0rCEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=cuidado+postoperatorios&pg=PA237&printsec=frontcover

Muñoz, O., González, C., Silva, N., & Zambrano, J. (2021). *Cuidados obstétricos de enfermería, basado en casos.* Ecuador: Compás. Obtenido de http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/723/1/Libro%20de%20enfermeria%20en%20cuidados%20obste%CC%81tricos.pdf

Nouh, F., Abualruz, H., Roqaya, M., Yousef, A., Hrinat, J., & Hendi, A. (2025). Surgical care bundle: effect on post-caesarean wound infection. *BMC Womwn´s Health*(25). doi:https://doi.org/10.1186/s12905-025-03771-7

Nur, T. M., Eroglu, K., & Karacam, Z. (2024). The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory–based care during pregnancy and postpartum period on health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract, 30*(6). doi:https://doi.org/10.1111/ijn.13300

Otidiano, J., & Mejía, C. G. (2024). Factores de riesgo para la infección de herida quirúrgica posterior a cesárea. *Ginecología y Obstetricia, 92*(12). doi:https://doi.org/10.24245/gom.v92i12.32

Peréz, A. (2024). *Apósito.*

Peter, E., & Seif, S. (2021). Knowledge and practice of wound care and their influence on surgical site infection among post caesarean section women in Dodoma Region. *AIJR*. Obtenido de https://books.aijr.org/index.php/press/catalog/book/116/chapter/1207

Peter, E., & Seif, S. (2021). *Knowledge and practice of wound care and their influence on surgical site infection among post caesarean section women in Dodoma Region.* Universidad de DODOMA. Obtenido de https://books.aijr.org/index.php/press/catalog/book/116/chapter/1207

Pozo, M., Pinto, M., Padilla, M., Pérez, A., Toledo, J., & al., e. (2021). *El Acto Quirúrgico. Procedimientos y Técnicas.* Ecuador: Mawil. Obtenido de https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/01/el-acto-quirurgico-procedimientos-y-tecnica.pdf

Raile Allgood, M. (2022). Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En *Modelos Y Teorías en Enfermería* (10 ed., págs. 202-236). España: Elsevier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

Rebaza, C. (2021). *Programa educativo cuidados de enfermería del paciente quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea.* Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de Rebaza Zavaleta (2021), en Perú, desarrolló el estudio titulado “Programa educativo cuidados de enfermería del paciente

quirúrgico en el nivel de autocuidado de gestantes programadas para cesárea", con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa

Reyes, G. (2023). *Infección de herida quirúrgica en relación con la práctiva de cesáreas.* Unidad Acedémica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/22f0fc4e-ca5e-49aa-b5b3-f2a706574131/content

Robles, S. (4 de marzo de 2024). Obtenido de Cuidados después de una cesárea: https://blog.reinamadre.mx/cuidados-basicos-luego-de-una-cesarea/

Sanabria, E. (2024). *Asepsia.*

Sanchez, E. (2025 de abril de 2025). Obtenido de Cuidados después de una cesárea: https://www.mustela.es/blogs/mustela-mag/cuidados-tras-una-cesarea

Santamaria de Herrera, C., López, C., & Oviedo, L. (2024). En U. d. Valle (Ed.), *El desarrollo disciplinar en enfermería: desafío complejo e ineludible: Sistematización de la experiencia en la escuela de enfermería, Universidad del Valle. Colombia* (págs. 13-38). Colombia: Colección Salud. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/El_desarrollo_disciplinar_en_enfermer%C3%ADa/_MoWEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1

Santos, A., Onkendi, E., & Dissanaike, S. (2022). Infecciones quirúrgicas. En C. Townsend, D. Beauchamp, M. Evers, & K. Matrox, *Tratado de Cirugía. Fundamentos biológico de la práctica quirúrgica moderna* (21 ed., págs. 223-237). España: Elsevier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Sabiston_Tratado_de_cirug%C3%ADa/V41yEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=infecciones+en+el+sitio+quirurgico&pg=PA223&printsec=frontcover

Schüer, A. (2021). Cuidado de heridas en adulto joven. En S. Probst, *Cuidado de heridas en enfermería. Un enfoque centrado en la persona* (Tercera ed., págs. 91-102). España: Elsevier. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/Cuidado_de_heridas_en_enfermer%C3%ADa/GZEtEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1

Sesmero, J., Quintana, C., & Odriozola, J. (s.f.). *La cesárea ¿cuándo, como y por qué?* (Primera ed.). España: Santander. Obtenido de https://www.google.co.ve/books/edition/La_ces%C3%A1rea_cu%C3%A1ndo_c%C3%B3mo_y_por_qu%C3%A9/XmpeEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1

Soler, G., del Campo, E., Guillén, D., ortegón, R., Ayuso, R., & al, e. (2021). *Programa de Educación para la Salud en Escuelas e Institutos* (ISNA-ACEESE ed., Vol. 1). España: Acide. Obtenido de

https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/PESEI_2021-Actualizado.pdf

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2025). *Public Health Nursing* (11° ed.). Elsevier.

Tan, E., Shao, T., Leong, H., & Ching, L. (2021). Complications of Cesarean delivery part 1: Early complications. *Ultrasound, 30*(2), 150-157. doi:https://doi.org/10.1177/1742271X211038595

Tapia, F. (2025). *Cicatrización.*

Tipan, A., Urrutia, A., Balseca, S., & Gómez, N. (2024). La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. *Sanitas, 3*. doi:https://doi.org/10.62574/f1k73g17

Torres, Y. (2023). *Dehiscencia.*

Tuapanta, E. (2023). *Intervenciones de enfremería en pacientes post cesárea, prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revisión bibliográfica.* Facultad de Ciencias Médicas. UNIANDES. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17628/1/UA-MQI-EAC-061-2024.pdf

UNICEF. (2023). *Higiene.*

Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería dutante el postoperatorio. *Revista Eugenio Espejo, 15*(2), 18-27. doi:https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04

Van Le, L., Handa, V., & Patterson, D. (2023). *The Linde´s Operative Gynecology.* Lippincott Williams & Wilkins (LWW).

Vaz, M., & Freitas, M. (2024). The needs of women in the postpartum period: A scoping review. *Midwifery, 136*. doi:https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098

Veladez, I., González, J., Vargas, V., Fausto, J., Fausto, J., & Luevanos, A. (2016). *La educación para la salud en procesos de intervención participación* (Primera ed.). México: DR. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Valadez/publication/315611276_La_educacion_para_la_salud_en_procesos_de_intervencion_participativa/links/5910a854458515bbcb4f7eef/La-educacion-para-la-salud-en-procesos-de-intervencion-participativa.pdf

Velázquez, E., Arencibia, C., Carmenates, Y., & Amador, C. (2025). Factores de riesgo relacionados con la infección del sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos, 9*(1). doi:https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v9i1.817

Zumarraga, A. (2023). *Infección.*

Zuñiga-Cantos, M., Freire, Y., & Chamba, M. (2023). Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. *Polo del Conocimiento, 8*(8).

Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152392

10. ANEXOS

Anexo. 1 . Aprobación del tema "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Mary Mosso Ortiz
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissella Alexandra Vega López	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Mary Mosso Ortiz

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (I5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa	1724131451	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Lisbeth Ailin Yánez Recalde	2300373962				
10	Anabal Anais Acan Toapanta	605382886	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	202541090				
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Camila Anahí Sisa Pandi					
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo	0250345618	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
	Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0202218038				
13	Esther Yadira Lema Rojas	250305042	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250313178				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	202174652				
15	Dorys Janneth Quille Chela	250141124	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Norma Judith Bayas Chacha	250170255				
16	Dayana Mishell Tubón Tubón	1850446772	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	202418125				
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez	250334653	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Lizbeth Nicole Vergas Solano	202154076				
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth	1850766997	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Pamela Elizabeth Velasco Bravo	605145135				
19	Heydi Vanesa Ayala Villa	202407383	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Diana Vanesa Callan Chela	202610168				
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	Maria Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 2. Aplicación de Prueba Piloto

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO – PRUEBA PILOTO

Yo, María Elena Lopez Godoy, con cédula de identidad N.° 0250748020 he sido informada de que mi participación corresponde a la prueba piloto en el estudio titulado: ***"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025".***

Se me ha explicado que esta prueba piloto tiene como finalidad evaluar la validez y comprensión de un cuestionario diseñado para recopilar información sobre el autocuidado de la herida por cesárea, su propósito es aportar evidencia científica que permita optimizar la calidad de la atención en salud y reforzar el trabajo que desempeña el personal de enfermería.

Se me ha informado claramente que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.
- La información obtenida en esta prueba piloto no formará parte del estudio final, sino que será utilizada únicamente para ajustar o mejorar el cuestionario antes de su aplicación definitiva

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar voluntariamente en esta prueba piloto.

.....
Firma de la paciente

.....
Firma del investigador(a):
Camila Alexandra Jarrin Escobar
Gissella Alexandra Vega Lopez

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ENCUESTA

TEMA: Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUMENTO: Necesidades del autocuidado de la herida postcesárea

Escala de respuesta:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (no puntuable)

PREGUNTA	OPCIÓN DE RESPUESTA
1. Edad de la participante	30 años
2. Estado civil	☐ Soltera ☑ Casada ☐ Unión libre ☐ Separada ☐ Viuda
3. Nivel de instrucción alcanzado	☐ Primaria ☐ Secundaria ☑ Superior ☐ Postgrado
4. Ocupación principal	☐ Ama de casa ☐ Empleada ☐ Estudiante ☐ Desempleada ☐ Otra: _____
5. Lugar de residencia	☑ Urbana ☐ Rural
6. Tipo de vivienda	☑ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Otra: _____
7. Número de hijos vivos	3 hijos
8. Número de cesáreas previas	1 cesáreas

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

9. Tipo de cesárea actual	☑ Programada ☐ De emergencia
10. Presentó complicaciones postoperatorias previas	☐ Sí ☑ No → Si respondió sí, indique cuál: _____

SECCIÓN B. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO POSTCESÁREA

Nº	PREGUNTA	ESCALA
Dimensión 1. Conocimiento sobre el cuidado de la herida		
1	¿Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
2	¿Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
3	¿Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
4	¿Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 2. Prácticas de autocuidado		
5	¿Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		☐ Casi siempre ☐ Siempre
6	¿Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
7	¿Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 3. Factores físicos, culturales y emocionales		
8	¿Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias?	☐ Nunca ☑ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
9	¿He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
10	¿Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

11	¿Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida?	☐ Nunca ☑ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 4. Adherencia a las recomendaciones médicas		
12	¿Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
13	¿Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos)?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
14	¿Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 5. Necesidades educativas percibidas		
15	¿Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
16	¿Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos)?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		☐ Casi siempre ☐ Siempre
17	¿Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado postcesárea antes del alta hospitalaria?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 3 Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido[a]	0	0,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	30

Anexo. 4 Aprobación para el permiso de la aplicación del Proyecto de Investigación en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo Agosto – diciembre 2025

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

ACUERDO Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0001-A

SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

De mi consideración:
Dando respuesta al Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0108-O don de se solicita Autorización aplicar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB.
se autoriza la realización de los trabajos de investigación y se solicita los protocolos de investigación.

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la institución que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:



23/10/25

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593–2980230 – 980881
www.salud.gob.ec
Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

1/2

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Educomunicacion en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa. Agosto-diciembre 2025
2	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proceso de atención de enfermería según Barnard en el vínculo madre-hijo, Ginecología. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
3	Camila Alexandra Jarrin Escobar Gissella Alexandra Vega López	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
4	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizando a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
5	Gabriel Alejandro Coloma Meneses Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza Jesús Orlando Cabrera Borja	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025
7	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha Marlon Orlando Aragón Ganàn	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco
Dado en Guaranda , a los 22 día(s) del mes de Octubre de dos mil veinticinco.

Documento firmado electrónicamente

SR. ESPC. SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. Teléfono: +593–2980230 – 980881
www.salud.gob.ec
*Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

2/2

Anexo. 5. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

TEMA: Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUMENTO: Necesidades del autocuidado de la herida postcesárea

Escala de respuesta:

Criterios	**Puntajes**
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (no puntuable)

PREGUNTA	**OPCIÓN DE RESPUESTA**
1. Edad de la participante	____ años
2. Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Unión libre ☐ Separada ☐ Viuda
3. Nivel de instrucción alcanzado	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Postgrado
4. Ocupación principal	☐ Ama de casa ☐ Empleada ☐ Estudiante ☐ Desempleada ☐ Otra: _____
5. Lugar de residencia	☐ Urbana ☐ Rural
6. Tipo de vivienda	☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Otra: _____
7. Número de hijos vivos	____ hijos
8. Número de cesáreas previas	____ cesáreas

9. Tipo de cesárea actual	☐ Programada ☐ De emergencia
10. Presentó complicaciones postoperatorias previas	☐ Sí ☐ No → Si respondió sí, indique cuál: _____

SECCIÓN B. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO POSTCESÁREA

N°	PREGUNTA	ESCALA
Dimensión 1. Conocimiento sobre el cuidado de la herida		
1	¿Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
2	¿Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
3	¿Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
4	¿Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 2. Prácticas de autocuidado		
5	¿Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

6	¿Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
7	¿Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
Dimensión 3. Factores físicos, culturales y emocionales		
8	¿Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
9	¿He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
10	¿Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
11	¿Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre

		□ Siempre
Dimensión 4. Adherencia a las recomendaciones médicas		
12	¿Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
13	¿Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos)?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
14	¿Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
Dimensión 5. Necesidades educativas percibidas		
15	¿Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
16	¿Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos)?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
17	¿Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado postcesárea antes del alta hospitalaria?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre

		□ Siempre

ENCUESTA

TEMA: Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUMENTO: Estrategias Educativas del Personal de Enfermería en el Alta Postcesárea

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Pregunta	**Opción de respuesta**
1. Edad del profesional	
2. Sexo	□ Femenino □ Masculino
3. Nivel de formación	□ Licenciatura □ Especialidad □ Maestría □ Otra □
4. Años de experiencia profesional	□ <1 □ 1–3 □ 4–6 □ >6
5. Área o servicio donde labora actualmente	□ Ginecología □ Obstetricia □ Otros

SECCIÓN B. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL ALTA HOSPITALARIA

N°	**PREGUNTA**	**ESCALA**
Dimensión 1. Planificación de la educación		
1	¿Planifica previamente la orientación educativa antes del alta hospitalaria??	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
2	¿Adapta los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre

3	¿Incluye al familiar o cuidador principal en la sesión educativa??	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
Dimensión 2. Contenidos impartidos		
4	¿Brinda información sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
5	¿Explica signos de alarma que requieren atención médica de la herida quirúrgica?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
6	¿Informa sobre la medicación, dosis y horarios?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
7	¿Indica actividades o esfuerzos físicos que deben evitarse?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
Dimensión 4. Comunicación educativa		
8	¿Emplea un lenguaje claro y comprensible durante la orientación?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre

9	¿Escucha las inquietudes de la paciente y las responde adecuadamente?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
10	¿Muestra empatía y actitud positiva durante la enseñanza?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
Dimensión 5. Evaluación y seguimiento		
11	¿Verifica la comprensión de la paciente antes del alta?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
12	¿Registra la educación brindada en la historia clínica?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre
13	¿Considera la retroalimentación de las pacientes para mejorar futuras orientaciones?	□ Nunca □ Casi nunca □ Algunas veces □ Casi siempre □ Siempre

Anexo. 6 Validación del Instrumento por 2 expertos (Docente de la carrera de enfermería UEB y enfermera funcional del Hospital Alfredo Noboa Montenegro)

Primera validación realizada por la licenciada: Lourdes Paucar

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 24 de Noviembre del 2025

Lcda. Lourdes Paucar

Docente de la Carrera de Enfermería.

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que realiza. Por medio del presente, las estudiantes de la carrera de Enfermería de octavo ciclo académico de la cohorte mayo 2025-abril 2026 del internado rotativo, en el proceso de titulación, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida en el proceso de validación de nuestro instrumento que será aplicado para el desarrollo de nuestro proyecto de investigación titulado **"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**

Por la atención brindada a la presente reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Camila Alexandra Jarrín Escobar
CI: 0250303922

Gissella Alexandra Vega Lopez
CI: 0202428975

Recibido
10:30
25/11/2025

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

CARRERA DE ENFERMERÍA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. Datos generales

Apellidos y Nombres	Jourdes María Pavez Chongoluisa.
Profesión	Docente - Enfermera.
Lugar de trabajo	Universidad Estatal de Bolívar.
Cargo	Docente
Lugar y Fecha	Guaranda 25 de Noviembre de 2025.

2. Aspectos de Validación

Criterio	Indicadores	Valoración
Claridad	El instrumento es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo del sujeto de estudio.	2/2 puntos
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2/2 puntos
Organización	Presenta los ítems/ preguntas siguiendo una organización lógica y clara.	2/2 puntos
Consistencia	Responde a los objetivos, las variables/ objeto de estudio y marco teórico.	2/2 puntos
Coherencia	Coherencia entra la variable / objeto de estudio e indicadores/ marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones de estudio que se evalúan.	2/2 puntos

Calificación:

- (✓) Aceptado (7 a 10 puntos)
- ( ) Debe mejorar (4 a 6 puntos)
- ( ) Rechazado (< 3 puntos)

3. Sugerencias

Realizar todas las sugerencias, criticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del cuestionario

Realizar las correcciones que se encuentran en los instrumentos.

Firma

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE LA HERIDA POR CESÁREA. GINECOLOGÍA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

Responsables:	• Camila Alexandra Jarrin Escobar • Gissella Alexandra Vega Lopez
Tutor:	• Mgst. Mary Mosso
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera **1.Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación Total					19	

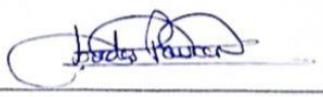
De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lourdes María Pavón Chongoluisa.

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar.

Fecha de validación: 25 de Noviembre de 2025

Firma:



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Segunda validación realizada por la licenciada: Sandra Apunte

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda, 25 de Noviembre del 2025

Lcda. Sandra Apunte

Enfermera del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que realiza. Por medio del presente, las estudiantes de la carrera de Enfermería de octavo ciclo académico de la cohorte mayo 2025-abril 2026 del internado rotativo, en el proceso de titulación, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida en el proceso de validación de nuestro instrumento que será aplicado para el desarrollo de nuestro proyecto de investigación titulado **"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"**

Por la atención brindada a la presente reiteramos nuestro agradecimiento.

Atentamente

Camila Alexandra Jarrin Escobar
CI: 0250303922

Gissella Alexandra Vega Lopez
CI: 0202428975

Recibido
25-11-2025
12:00

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

1. Datos generales

Apellidos y Nombres	Sandra Marisol Aponte García
Profesión	Enfermera
Lugar de trabajo	Ginecología HGANM
Cargo	Enfermera
Lugar y Fecha	25-11-2025

2. Aspectos de Validación

Criterio	Indicadores	Valoración
Claridad	El instrumento es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo del sujeto de estudio.	2/2 puntos
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2/2 puntos
Organización	Presenta los ítems/ preguntas siguiendo una organización lógica y clara.	2/2 puntos
Consistencia	Responde a los objetivos, las variables/ objeto de estudio y marco teórico.	2/2 puntos
Coherencia	Coherencia entra la variable / objeto de estudio e indicadores/ marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones de estudio que se evalúan.	2/2 puntos

Calificación:

- [x] Aceptado (7 a 10 puntos)
- [ ] Debe mejorar (4 a 6 puntos)
- [ ] Rechazado (< 3 puntos)

3. Sugerencias

Realizar todas las sugerencias, criticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del cuestionario

Firma

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE LA HERIDA POR CESÁREA. GINECOLOGÍA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

Responsables:	• Camila Alexandra Jarrin Escobar • Gissella Alexandra Vega Lopez
Tutor:	• Mgst. Mary Mosso
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera **1.Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación Total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Lic. Sandra Flavisol Aponte Garcia
Lugar de trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Fecha de validación:	25-11-2025
Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 7 consentimiento Informado y cuestionario dirigido a las pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ana Roldan, con cédula de identidad N.° 0202150892, he sido informada de que mi participación en el estudio titulado: *"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"*, tiene como objetivo diseñar un programa educativo de enfermería contextualizado para fortalecer el autocuidado de la herida por cesárea en mujeres dadas de alta del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda durante el período agosto-diciembre 2025.

Se me ha explicado que:

- La participación en esta investigación es voluntaria y en ningún momento afectará la calidad de la atención médica ni mis derechos como paciente.
- No se realizará ninguna intervención adicional distinta a las establecidas en mi plan terapéutico habitual.
- Se garantizará en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno en la atención recibida.

Por lo expuesto, manifiesto que he comprendido la información recibida y acepto participar en este estudio.

Firma de la paciente

Firma del investigador(a):

Camila Alexandra Jarrin Escobar

Gissella Alexandra Vega Lopez

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ENCUESTA

TEMA: Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUMENTO: Necesidades del autocuidado de la herida postcesárea

Escala de respuesta:

Criterios	Puntajes
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (no puntuable)

PREGUNTA	OPCIÓN DE RESPUESTA
1. Edad de la participante	30 años
2. Estado civil	☐ Soltera ☑ Casada ☐ Unión libre ☐ Separada ☐ Viuda
3. Nivel de instrucción alcanzado	☐ Primaria ☐ Secundaria ☑ Superior ☐ Postgrado
4. Ocupación principal	☐ Ama de casa ☐ Empleada ☐ Estudiante ☐ Desempleada ☐ Otra: _____
5. Lugar de residencia	☑ Urbana ☐ Rural
6. Tipo de vivienda	☑ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Otra: _____
7. Número de hijos vivos	3 hijos
8. Número de cesáreas previas	1 cesáreas

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

9. Tipo de cesárea actual	☑ Programada ☐ De emergencia
10. Presentó complicaciones postoperatorias previas	☐ Sí ☑ No → Si respondió sí, indique cuál: _____

SECCIÓN B. NECESIDADES DE AUTOCUIDADO POSTCESÁREA

Nº	PREGUNTA	ESCALA
Dimensión 1. Conocimiento sobre el cuidado de la herida		
1	¿Recibí orientación del personal de enfermería sobre el cuidado postoperatorio de la herida quirúrgica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
2	¿Sé cómo realizar la limpieza diaria de la herida por cesárea?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
3	¿Conozco los signos de alarma que indican infección en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
4	¿Sé cuándo debo acudir al hospital si observo cambios en la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 2. Prácticas de autocuidado		
5	¿Mantengo la herida limpia y seca siguiendo las indicaciones médicas?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		☐ Casi siempre ☐ Siempre
6	¿Utilizo ropa holgada y limpia para evitar fricción sobre la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
7	¿Evito levantar peso o realizar esfuerzos físicos durante la recuperación?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 3. Factores físicos, culturales y emocionales		
8	¿Dispongo del apoyo de mi familia para realizar mis actividades diarias?	☐ Nunca ☑ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
9	¿He recibido información sobre cómo prevenir el dolor o inflamación en la herida por el personal de enfermería?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
10	¿Me siento emocionalmente preparada para cuidar de mi herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

11	¿Mis creencias o costumbres influyen en la forma en que cuido mi herida?	☐ Nunca ☑ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 4. Adherencia a las recomendaciones médicas		
12	¿Cumplo con la toma de medicamentos antibióticos o analgésicos prescritos?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
13	¿Sigo las indicaciones sobre higiene corporal (baño, secado, aseo de manos)?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
14	¿Sigo las recomendaciones sobre alimentación saludable para favorecer la cicatrización?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
Dimensión 5. Necesidades educativas percibidas		
15	¿Considero que necesito más información sobre el cuidado de la herida?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
16	¿Me gustaría recibir material educativo visual (guías, folletos, videos)?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☑ Algunas veces

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		☐ Casi siempre ☐ Siempre
17	¿Considero importante que las futuras madres reciban educación sobre autocuidado posteesárea antes del alta hospitalaria?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo. 7 Consentimiento Informado y cuestionario dirigido a las enfermeras en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Área de Ginecología período Agosto – diciembre 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:
"Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025".

Investigadoras:

Camila Alexandra Jarrin Escobar

Gissella Alexandra Vega Lopez

Institución: Universidad Estatal de Bolívar – Carrera de Enfermería

Estimado/a profesional:

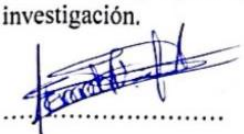
Se le invita cordialmente a participar en el presente estudio, cuyo propósito es analizar las estrategias educativas aplicadas por el personal de enfermería durante el alta hospitalaria de mujeres postcesárea. Su participación consistirá en responder un instrumento estructurado que recoge información relacionada con su práctica educativa en el contexto del alta hospitalaria.

Se le informa que:

1. La participación es totalmente voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias laborales ni académicas.
2. El instrumento no evalúa su desempeño individual, sino que busca obtener información general para fines académicos y de mejora del cuidado de enfermería.
3. La información obtenida será utilizada únicamente con fines científicos y educativos, respetando los principios éticos de la investigación en salud.
4. Los resultados podrán contribuir al fortalecimiento de las prácticas educativas de enfermería en el proceso de alta hospitalaria.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado el propósito del estudio, los procedimientos y mi derecho a negarme o retirarme sin repercusiones. Por tanto, acepto participar voluntariamente en la aplicación del instrumento de investigación.



.....

Firma del participante:

Cargo y área: Enfermera - Ginecología



.....

Firma del investigador

Camila Alexandra Jarrin Escobar

Gissella Alexandra Vega Lopez

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

TEMA: Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025

INSTRUMENTO: Estrategias Educativas del Personal de Enfermería en el Alta Postcesárea

SECCIÓN A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Pregunta	Opción de respuesta
1. Edad del profesional	42 años
2. Sexo	☒ Femenino ☐ Masculino
3. Nivel de formación	☐ Licenciatura ☐ Especialidad ☒ Maestría ☐ Otra ☐
4. Años de experiencia profesional	☐ <1 ☐ 1–3 ☐ 4–6 ☒ >6
5. Área o servicio donde labora actualmente	☒ Ginecología ☐ Obstetricia ☐ Otros

SECCIÓN B. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL ALTA HOSPITALARIA

N°	PREGUNTA	ESCALA
Dimensión 1. Planificación de la educación		
1	¿Planifica previamente la orientación educativa antes del alta hospitalaria??	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre
2	¿Adapta los contenidos educativos según el nivel de comprensión de la paciente?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☒ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

		☐ Siempre
9	¿Escucha las inquietudes de la paciente y las responde adecuadamente?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
10	¿Muestra empatía y actitud positiva durante la enseñanza?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
Dimensión 5. Evaluación y seguimiento		
11	¿Verifica la comprensión de la paciente antes del alta?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
12	¿Registra la educación brindada en la historia clínica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
13	¿Considera la retroalimentación de las pacientes para mejorar futuras orientaciones?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

3	¿Incluye al familiar o cuidador principal en la sesión educativa??	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
Dimensión 2. Contenidos impartidos		
4	¿Brinda información sobre la higiene y cuidado de la herida quirúrgica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
5	¿Explica signos de alarma que requieren atención médica de la herida quirúrgica?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
6	¿Informa sobre la medicación, dosis y horarios?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre ☐ Siempre
7	¿Indica actividades o esfuerzos físicos que deben evitarse?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☑ Siempre
Dimensión 4. Comunicación educativa		
8	¿Emplea un lenguaje claro y comprensible durante la orientación?	☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☑ Casi siempre

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 9. Evidencias del programa educativo

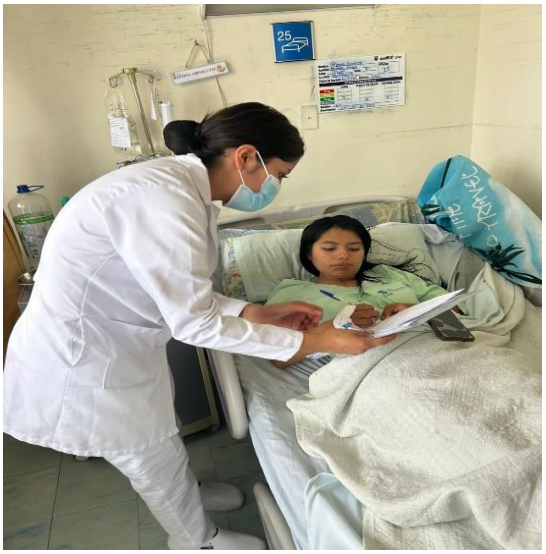
	
Actividad: Explicación acerca de la importancia del autocuidado postcesárea. **Fecha:** 25/10/2025 **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Explicación acerca de la planificación familiar. **Fecha:** 25/10/2025 **Responsable:** Gissella Vega
	
Actividad: Explicación acerca de los signos de alarma. **Fecha:** 25/10/2025 **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Explicación acerca del manejo del dolor. **Fecha:** 25/10/2025 **Responsable:** Gissella Vega

	
Actividad: Explicación acerca de la alimentación saludable. **Fecha:** 14/11/2025 **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Recolección de firmas por parte de las pacientes. **Fecha:** 14/11/2025 **Responsable:** Gissella Vega

Anexo 10. Aplicación del cuestionario "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025"

	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega
	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega

	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea" a las pacientes del área de Ginecología. **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea" a las pacientes del área de Ginecología. **Responsable:** Gissella Vega
	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega

	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega
	
Actividad: Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega	**Actividad:** Aplicación del cuestionario del "Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea". **Responsable:** Gissella Vega

Anexo 11. Registro de asistencia del programa educativo

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1.	Ana Lucia Maposita	020072801	Ana M
2.	Maria Alexandra Escudero	0203304053	[illegible]
3.	Clara Isabel Guanipatin	0208083352	Clara G.
4.	Noemi Anabel Romero	0202428931	Romero
5.	Josselyn Marili Arbaleda	0205002029	Josselyn Arbaleda
6.	Maria del cisne Pauta	050284980	[illegible]
7.	Magra Estefania Verdezoto	020250092-4	Magra Vega
8.	Erika Abigail Yanez	1208292951	Erika Yanez
9.	Marcela Yamilex Rochina	0205003334	[illegible]
10.	Carmen Ivelia Peñafiel	0203204243	Carmen P
11	Maria Lucia Analuisa	0250280496	Maria Analuisa
12.	Germania Marcela Rivera Escobar	0202433403	[illegible]
13.	Adriana Marili Chela	020757287-5	[illegible]
14.	Jarely scarlet Montero	0234002832	Jarely
15.	Adriana Lucia Yánez	1208293650	Adriana Yanez
16.	Maria Fernanda Glaglay	0202425500	[illegible]
17.	Anita Janeth Rivera	0203033430	Anita

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec