

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4960>

## **Autocuidado de heridas quirúrgicas abdominales en adultos**

### **Self-care of abdominal surgical wounds in adults**

Erika Evelyn López-Rios

[erikalr94@uniandes.edu.ec](mailto:erikalr94@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5111-2617>

Rosa Del Pilar López-Ruales

[pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl González-Salas

[ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar factores asociados al autocuidado en infecciones posquirúrgicas abdominales. **Métodos:** Revisión bibliográfica en bases de datos indexadas con información relevante y disponible, que identificó 68 documentos relacionados, de los cuales 25 fueron seleccionados acorde al esquema PRISMA. **Resultados:** Dos categorías: factores endógenos, y factores asociados al autocuidado; y dos subcategorías: educación, conocimiento y aspectos socioculturales; y manejo de heridas, parámetros metabólicos y alimentación posquirúrgica. **Conclusión:** los factores endógenos como comorbilidades, hábitos nocivos y malnutrición pueden afectar la recuperación posquirúrgica. El desconocimiento del manejo de la herida y la alimentación incrementan los errores de autocuidado y predisponen infecciones abdominales. Es imprescindible el abordaje biopsicosocial del paciente en su autocuidado.

**Descriptores:** Autocuidado; infección; herida quirúrgica abdominal. (Fuente: DECS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze factors associated with self-care in post-surgical abdominal infections. **Methods:** Literature review in indexed databases with relevant and available information, which identified 68 related documents, of which 25 were selected according to the PRISMA scheme. **Results:** Two categories: endogenous factors and factors associated with self-care; and two subcategories: education, knowledge, and sociocultural aspects; and wound management, metabolic parameters, and postoperative nutrition. **Conclusion:** Endogenous factors such as comorbidities, harmful habits, and malnutrition can affect postoperative recovery. Lack of knowledge about wound management and nutrition increases self-care errors and predisposes patients to abdominal infections. A biopsychosocial approach to patient self-care is essential.

**Descriptors:** Self-care; infection; abdominal surgical wound. (Source: DECS).

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## **INTRODUCCIÓN**

Las cirugías abdominales como apendicectomía, colecistectomía, cesárea y laparotomías se encuentran entre los procedimientos más frecuentes a nivel mundial. Sin embargo, presentan una elevada tasa de complicaciones postoperatorias; se estima que el 28% de los pacientes desarrolla eventos adversos, principalmente infección de herida quirúrgica (IHQ) <sup>1</sup>. Estas infecciones derivan de la contaminación microbiana y del daño tisular propio del acto quirúrgico, generando respuesta inflamatoria local o sistémica, retraso en la cicatrización, reingresos hospitalarios y mayores costos sanitarios, además de constituir un riesgo significativo para la vida del paciente <sup>2 3</sup>.

Las IHQ se clasifican en superficiales, profundas y de órgano/espacio, según el plano anatómico comprometido y el tiempo de aparición. Representan un problema de salud pública por su frecuencia y morbimortalidad; aproximadamente el 60% son prevenibles mediante medidas preoperatorias e intraoperatorias basadas en evidencia, aunque su aplicación no siempre es sistemática en la práctica clínica <sup>4 5</sup>. A nivel global, entre el 2% y 5% de los 30 millones de procedimientos quirúrgicos anuales desarrollan IHQ, lo que corresponde al 20% de las infecciones asociadas a la atención sanitaria; además, la mortalidad puede aumentar entre 2 y 11 veces en comparación con pacientes sin infección <sup>2 6</sup>. En Ecuador, se ha reportado una incidencia del 6% en pacientes intervenidos quirúrgicamente <sup>7</sup>.

Los factores asociados pueden ser exógenos, relacionados con el sistema sanitario y el equipo de salud, o endógenos propios del paciente <sup>8</sup>. Dentro de estos últimos, el autocuidado posquirúrgico es determinante. La educación brindada por enfermería al alta hospitalaria sobre curación de heridas, administración de medicamentos, alimentación y reconocimiento de signos de alarma es fundamental para prevenir complicaciones <sup>9 10</sup>. No obstante, se ha evidenciado que hasta un 40% de las complicaciones posquirúrgicas se relacionan con un deficiente autocuidado <sup>11</sup>.

Desde el enfoque teórico de Dorothea Orem, el autocuidado se define como el conjunto

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

de acciones deliberadas que realiza la persona para mantener su vida, salud y bienestar <sup>12</sup>. En este contexto, fortalecer los conocimientos y habilidades del paciente quirúrgico resulta esencial. Estudios reportan que, aunque una proporción significativa de pacientes posee conocimientos adecuados al alta, persisten brechas relacionadas con técnicas de curación y adherencia terapéutica, lo que incrementa el riesgo de infección <sup>9</sup>.

En concordancia con las políticas del Plan de Creación de Oportunidades 2021–2025, que promueven la prevención y la calidad de los servicios de salud <sup>13</sup>, la presente investigación tiene como objetivo analizar los factores asociados al autocuidado que influyen en la aparición de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales, con el fin de aportar evidencia que fortalezca la práctica clínica y la educación al paciente.

## **MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica con el propósito de sintetizar la evidencia científica disponible sobre los factores asociados al autocuidado que influyen en la infección de heridas quirúrgicas abdominales. Este tipo de estudio permite integrar información relevante, verificable, actualizada y coherentemente estructurada, aportando confiabilidad y ampliando conocimientos teóricos y conceptuales para futuras investigaciones <sup>14</sup>. El enfoque fue cualitativo, orientado a la interpretación e inferencia de los hallazgos para lograr una comprensión integral del fenómeno estudiado <sup>15</sup>. El alcance fue descriptivo–analítico, al comparar y examinar críticamente los resultados reportados en la literatura sobre los factores implicados en el autocuidado y su relación con la infección postquirúrgica.

La selección documental se realizó bajo principios bioéticos de confidencialidad y veracidad en la recopilación, análisis e interpretación de la información. Asimismo, se consideraron los principios de beneficencia y no maleficencia <sup>16</sup>, orientando la revisión hacia la actualización del conocimiento para contribuir a la disminución de errores en el autocuidado, prevenir infecciones de heridas quirúrgicas abdominales y reducir

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

reingresos hospitalarios y costos asociados.

La búsqueda se efectuó en bases de datos digitales: Scielo, PubMed, Springer Open, Dialnet, Scopus, Google Académico, Medigraphic y repositorios de tesis de posgrado, maestría y doctorado, considerando publicaciones desde enero de 2019. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales, revisiones bibliográficas, metaanálisis y tesis, en idioma español, inglés y portugués, relacionados con las palabras clave autocuidado, infección y herida quirúrgica abdominal. Se excluyeron publicaciones duplicadas, incompletas, no pertinentes al tema y aquellas con recargos monetarios.

La estrategia de búsqueda empleó los descriptores: “infección de herida quirúrgica”, “autocuidado de heridas quirúrgicas”, “cuidado de herida quirúrgica”, “curación de herida quirúrgica” y “alimentación en pacientes posquirúrgicos”, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Los datos extraídos se organizaron en una matriz de análisis que incluyó autor, título, año, resultados y análisis, como parte del proceso sistemático de evaluación de la evidencia.

El procedimiento metodológico se desarrolló conforme a las recomendaciones de la declaración PRISMA (27 ítems y siete secciones) para revisiones sistemáticas y metaanálisis <sup>17</sup>, con el fin de garantizar calidad y transparencia en la presentación de resultados. El proceso de selección se estructuró en las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

En la fase de identificación se localizaron 68 artículos; tras la revisión de títulos se excluyeron 15. De los 53 resúmenes evaluados se descartaron 10 por irrelevancia temática. Posteriormente, se eliminaron 2 duplicados entre los 43 artículos restantes. Se revisaron 41 textos completos, excluyéndose 12 por no cumplir los criterios establecidos y 4 por requerir recargo monetario, obteniéndose una muestra final de 25 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

En cuanto a los tipos de estudio incluidos, 10 correspondieron a artículos originales, 11 a revisiones bibliográficas y 4 a tesis de posgrado. Respecto al idioma, 19 fueron

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

publicados en español, 5 en inglés y 1 en portugués. Las fuentes de recuperación incluyeron principalmente Google Académico (14 artículos) y Scielo (6), además de PubMed (2), Medigraphic (1), Springer Open (1) y Dialnet (1).

Finalmente, los artículos se clasificaron en categorías analíticas: infección de heridas quirúrgicas; factores endógenos (edad, comorbilidades, hábitos nocivos y estado nutricional); y factores asociados al autocuidado, subdivididos en educación, conocimiento y aspectos socioculturales (5 artículos), así como manejo de heridas, parámetros metabólicos y alimentación posquirúrgica (13 artículos). Esta categorización permitió organizar y fundamentar los hallazgos conforme a los objetivos del estudio.

## **RESULTADOS**

### **Factores endógenos asociados a infecciones de heridas quirúrgicas**

Los estudios incluidos evidencian que las comorbilidades, condiciones metabólicas y características demográficas constituyen factores determinantes en la aparición de infección del sitio quirúrgico (ISO). En la Tabla 1, se sintetizan los principales resultados. Las siglas empleadas en la tabla corresponden a parámetros clínicos y estadísticos relevantes para la interpretación de los resultados.

OR (Odds Ratio) expresa la razón de momios o probabilidad de que ocurra un evento en presencia de un factor de riesgo en comparación con su ausencia; valores mayores a 1 indican asociación positiva con el riesgo. IC 95% (intervalo de confianza al 95%) señala el rango dentro del cual se estima que se encuentra el valor real del efecto con un 95% de confianza. El valor p representa el nivel de significación estadística, considerándose generalmente significativo cuando es menor a 0,05. HTA hace referencia a hipertensión arterial; DM a diabetes mellitus; ISO a infección del sitio quirúrgico; y ASA corresponde a la clasificación de la *American Society of Anesthesiologists*, utilizada para evaluar el estado físico preoperatorio del paciente y su riesgo anestésico-quirúrgico.

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

**Tabla 1.**  
 Factores endógenos asociados a infección de herida quirúrgica abdominal.

<b>Autor/Año</b>	<b>Principales resultados</b>
Guerrón et al. <sup>18</sup> , 2023	52% ≥30 años. Diabetes mellitus (11,36%) e hipertensión arterial (11,36%) principales comorbilidades. 61,36% no realizó autocuidado. 45,46% no recibió información; 79,55% manifestó necesidad de educación en cuidado de heridas.
Villatoro <sup>19</sup> , 2019	Hospitalización >2 días (OR 7,9); comorbilidades (OR 1,9); HTA (OR 1,2); DM (OR 6,7); estadio perforado 34,38%. Factores protectores: profilaxis antibiótica (OR 0,1); tiempo preoperatorio <24h (OR 0,9).
Rodríguez M. <sup>20</sup> , 2019	Obesidad aumenta 5 veces el riesgo de ISO (OR 5,186; IC 95% 3,65–7,31; p=0,00). Edad 18–32 años (OR 5,247). Obesidad tipo I (OR 5,154). Tipo de cirugía no significativo (p=0,29).
Zhunio <sup>7</sup> , 2019	HTA 10,4%; DM 5,2%; obesidad 3,1%; cáncer 0,5%; tabaquismo 7,6%. ASA: sanos 63%; enfermedad sistémica grave 29,4%.
Rodríguez et al. <sup>2</sup> , 2020	Factores de riesgo: enfermedades crónicas, tabaquismo, malnutrición, inmunosupresión. DM debilita la respuesta inmune y favorece la infección.
Fernández et al. <sup>21</sup> , 2021	Grupo 41–60 años (41,2%); masculino (51,4%); secundaria (39,7%). Comorbilidades: obesidad (47,1%), DM (35,3%). Cirugías frecuentes: apendicectomía, laparotomía, cesárea.
Cajas <sup>22</sup> , 2019	Complicación principal: infección. Factores: deficiente higiene de manos, incumplimiento de normas, falta de asepsia y área adecuada.
Linares et al. <sup>23</sup> , 2021	Herida limpia contaminada (44,2%); ISO superficial (57%). Reingreso 41,3%. Infecciones órgano/espacio asociadas a heridas sucias.

**Elaboración:** Los autores.

Los resultados muestran que la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, malnutrición y tabaquismo constituyen factores predisponentes relevantes. La hiperglucemia y las enfermedades crónicas afectan la respuesta inmunológica<sup>27 18 21</sup>. La infección superficial fue la más prevalente<sup>23</sup>, asociada a manejo inadecuado y condiciones del huésped. Asimismo, la educación insuficiente y la ausencia de autocuidado incrementan el riesgo<sup>18 22</sup>.

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

## Factores asociados al autocuidado

En la educación, conocimiento y aspectos socioculturales, los estudios resaltan que la comprensión, el estado emocional y el acompañamiento profesional influyen directamente en la continuidad del autocuidado domiciliario, como representa la tabla 2.

### Tabla 2.

Educación, conocimiento y apoyo tecnológico en autocuidado.

Autor/Año	Principales resultados
De Luna et al. <sup>24</sup> , 2021	Ansiedad, inseguridad y falta de apoyo familiar afectan comprensión y ejecución del autocuidado domiciliario.
Jain et al. <sup>25</sup> , 2020	Revisión de 38 plantas medicinales. Terapias complementarias: oxígeno hiperbárico, presión negativa, PRP, células madre, biocirugía.
Oliveira et al. <sup>26</sup> , 2021	Uso de apps móviles, mensajería, intercambio de imágenes y software para vigilancia de heridas.
Tobiano et al. <sup>27</sup> , 2023	270 pacientes. Preferencia por educación verbal (94,8%) y escrita (66,2%). Mayor confianza en personal médico (85,4%) y enfermería (78,7%).
Rodrigues et al. <sup>28</sup> , 2021	Cartilla educativa validada como "superior". Incluye motilidad intestinal, dolor, alimentación, prevención TEV y cuidado de heridas.

**Elaboración:** Los autores.

La educación estructurada, personalizada y multimodal (oral, escrita, tecnológica) mejora la adherencia al autocuidado <sup>24 28</sup>. El desconocimiento incrementa errores en el manejo domiciliario y riesgo de infección.

### Manejo de heridas, parámetros metabólicos y alimentación posquirúrgica

Este constituye otro factor de importancia. La evidencia en la siguiente tabla destaca intervenciones tópicas, control metabólico y soporte nutricional como componentes esenciales del autocuidado.

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

### Tabla 3.

Manejo de heridas, control de parámetros metabólicos y alimentación postquirúrgica.

<b>Autor/Año</b>	<b>Principales resultados</b>
García <sup>29</sup> , 2019	Miel reduce edema, dolor, secreción purulenta y es costo-efectiva.
Ríos et al. <sup>30</sup> , 2019	Cultivo negativo 91,7%; granulación 83,3%; ausencia secreción 87,5%.
Hernández et al. <sup>32</sup> , 2020	Adhesión al modelo preventivo 79%→92%→89%. Control de glucosa y suspensión antibiótica 24h.
Gonzales <sup>33</sup> , 2019	IMC elevado y tabaquismo aumentan riesgo. Recomendaciones: aloe vera, terapia vacío, láser CO <sub>2</sub> , silicona.
Aparicio et al. <sup>34</sup> , 2023	Aloe vera aumenta epitelización, fibroblastos, colágeno y revascularización.
Parra et al. <sup>35</sup> , 2022	La técnica Mölndal reduce el número de curas y mejora la autonomía.
López et al. <sup>36</sup> , 2022	Buenas prácticas: ducha preoperatoria, rasurado adecuado, irrigación, cura húmeda.
Vásconez et al. <sup>37</sup> , 2019	Hiperglucemia aumenta riesgo ISO independiente de DM; control intensivo puede causar hipoglucemia.
Martínez et al. <sup>38</sup> , 2022	Control glicemia 94,2%; temperatura 88,2%; saturación O <sub>2</sub> 97,1%; cuidado herida 100%.
Miquet et al. <sup>39</sup> , 2022	La nutrición adecuada con vitaminas A, B, C, E, zinc y magnesio favorece la cicatrización.
Ruiz y Roviralta <sup>40</sup> , 2022	La herramienta "Pentágono" integra T.I.M.E y valoración avanzada de heridas complejas.

**Elaboración:** Los autores.

El control glucémico estricto <sup>32 37 38</sup>, el adecuado manejo tópico <sup>29 30 31 32 33 34 35</sup> y el soporte nutricional específico <sup>39</sup>, son determinantes en la prevención de ISO. Las herramientas integradoras como el modelo "Pentágono" fortalecen el abordaje clínico <sup>40</sup>. El manejo inadecuado domiciliario continúa siendo un factor predisponente relevante.

## DISCUSIÓN

Las intervenciones quirúrgicas abdominales, frecuentemente clasificadas como limpias-contaminadas, implican un riesgo inherente de infección debido a la manipulación de vísceras. En coherencia con los resultados, la infección superficial del sitio quirúrgico es

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

la más prevalente, manifestándose entre los 30 y 60 días posteriores al acto quirúrgico <sup>21</sup>  
<sup>23 30 41</sup>. Este hallazgo confirma que el compromiso de la epidermis y tejido celular  
subcutáneo está estrechamente relacionado con el manejo local de la herida y el  
autocuidado domiciliario.

La evidencia respalda que mantener la herida cubierta durante las primeras <sup>24 48</sup> horas  
favorece la neoformación vascular y reduce la exposición a patógenos <sup>6</sup>. La manipulación  
innecesaria y la deficiente técnica aséptica, incluyendo el inadecuado lavado de manos,  
continúan siendo factores determinantes en la aparición de infección <sup>22</sup>. Estos elementos  
evidencian que, más allá de la complejidad quirúrgica, la prevención depende en gran  
medida del cumplimiento riguroso de medidas básicas de cuidado.

En cuanto al tratamiento tópico, se observa una evolución hacia terapias basadas en  
ambiente húmedo. El aloe vera ha demostrado favorecer la epitelización, proliferación de  
fibroblastos y síntesis de colágeno <sup>33 34</sup>, mientras que la miel ha evidenciado reducción  
de edema, dolor, secreción purulenta y altos porcentajes de cultivos negativos <sup>29 30</sup>. No  
obstante, desde una perspectiva crítica, no todos los estudios incluyen confirmación  
microbiológica sistemática, lo que limita afirmar su efecto antimicrobiano de manera  
concluyente. De igual forma, la medicina herbolaria y compuestos derivados de plantas  
<sup>25</sup> representan alternativas culturalmente aceptadas, pero su uso debe sustentarse en  
evidencia científica y acompañarse de educación profesional.

La curación avanzada en ambiente húmedo, incluyendo apósitos hidroactivos, geles de  
silicona y la técnica Mölndal, muestra ventajas en términos de angiogénesis, protección  
tisular, menor frecuencia de curas y mayor autonomía del paciente <sup>31 33 35</sup>. Asimismo,  
terapias como presión negativa, oxígeno hiperbárico, plasma rico en plaquetas y láser  
fraccional amplían el arsenal terapéutico <sup>25 33</sup>. Sin embargo, su elección debe considerar  
costo-beneficio, tipo de herida y accesibilidad, especialmente en contextos con  
limitaciones económicas.

El control metabólico emerge como un pilar fundamental. La hiperglucemia incrementa el

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

riesgo de infección independientemente de la presencia de diabetes <sup>37</sup> y mantener glicemias  $\leq 180-200$  mg/dl en el posoperatorio inmediato reduce complicaciones <sup>37 38</sup>. Este aspecto se articula con los factores endógenos identificados: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, malnutrición y hábitos nocivos, que comprometen la respuesta inmune y retrasan la cicatrización <sup>18 20 41</sup>. Por tanto, el autocontrol de enfermedades crónicas y estilos de vida saludables constituyen estrategias preventivas esenciales.

La nutrición también desempeña un rol decisivo. La cicatrización, como proceso metabólicamente activo, requiere adecuado aporte de vitaminas A, C, E, complejo B, zinc y magnesio <sup>39 40</sup>. Las fases postoperatorias catabólica, intermedia y anabólica demandan ajustes dietéticos que favorezcan el equilibrio humoral y la síntesis tisular <sup>39</sup>. Ignorar este componente limita cualquier intervención tópica.

Finalmente, los factores educativos, emocionales y socioculturales condicionan la adherencia al autocuidado. La ansiedad, inseguridad y falta de apoyo familiar afectan la comprensión de las indicaciones al alta <sup>24</sup>. Los pacientes prefieren educación verbal y escrita proporcionada por profesionales de salud <sup>27</sup>, así como materiales estructurados como cartillas <sup>28</sup> y herramientas tecnológicas de seguimiento <sup>26</sup>. En consecuencia, la prevención de la infección de herida quirúrgica no depende exclusivamente de intervenciones clínicas, sino de un abordaje integral que articule control de comorbilidades, manejo local basado en evidencia, soporte nutricional y educación personalizada y continua.

## **CONCLUSIONES**

El autocuidado efectivo de la herida quirúrgica abdominal requiere un abordaje integral biopsicosocial. El control de la enfermedad de base, la vigilancia metabólica y una nutrición adecuada constituyen factores sistémicos esenciales para favorecer la cicatrización y reducir el riesgo de infección.

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

A nivel local, el manejo correcto de la herida es determinante. Las técnicas de curación avanzada en ambiente húmedo muestran mejores resultados que la curación convencional, y la elección terapéutica debe basarse en evidencia y contexto clínico. La educación liderada por enfermería es el eje transversal de la prevención, al fortalecer la adherencia, la autogestión y la disminución de complicaciones posquirúrgicas.

### **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

### **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

### **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

### **REFERENCIAS**

1. Ocampo Páramo J, Delgadillo ED, Gonzales Castaño MS, Mahech DA, Gonzales Pinto I, Dorado Burbano J. Complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas más frecuentes abdominales. Scientific & Education Medical Journal. 2022;2(1):14. <https://n9.cl/3nh2y8>
2. Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. 2020;5(4):11. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
3. Ferreyra NP. Implementación de un programa educativo en relación a la aparición de infecciones de herida quirúrgica en cesáreas realizadas en un hospital privado de la ciudad de Rosario. [Tesis]. Rosario. Argentina: Universidad Nacional de Rosario; s.f. <https://n9.cl/cv7qr>
4. Andrade Méndez B, Ramos Castañeda JA, Ruiz García DM, Suaza Calderón E. Factores asociados a letalidad en pacientes con infección de herida quirúrgica. Estudio de casos y controles. Duazary. 2020;17(1):27-35. <https://n9.cl/1fjkh>

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

5. Badia J, Toro D, Navarro García J, Balibrea J, Herruzo R, Lozano García J, et al. Programa de Reducción de la Infección Quirúrgica del Observatorio de Infección en Cirugía (PRIQ-O). Documento de priorización y consenso Delphi de recomendaciones para la prevención de la infección de localización quirúrgica. Cirugía Española. 2023;101(4):238-251. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.10.001>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección del sitio quirúrgico (ISQ): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Ecuador: Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; 2023. <https://n9.cl/5vcc6>
7. Zhunio Bermeo FI, Urgiles Barahona C, Vizuela Carpio F, Pacheco Mora M, Morocho Chuico PA. Factores asociados a las infecciones en el sitio quirúrgico en hospitales ecuatorianos. Revista AVFT. 2019;38(6):804-808. <https://n9.cl/cjt36>
8. Carrera Velázquez M, Huamani Huaraca C. Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias. [tesis de posgrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. <https://acortar.link/Hmb39P>
9. Vallejos R, Vera L, Sánchez L. Nivel de conocimiento sobre autocuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital J.R. Vidal. Notas de Enfermería Sanatorio Allende. 2019;18(31):5. <https://acortar.link/fMst0m>
10. Chachapoyas Martínez GE. Educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños postoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. <https://acortar.link/VLpXCU>
11. Buitrón Domínguez LB. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicectomía - Hospital de Chancay, 2020. [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. <https://acortar.link/ONKoNA>
12. Castellanos Díaz PA. Autocuidado y heridas quirúrgicas: una revisión integrativa de la literatura. [tesis]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS; s.f. <https://acortar.link/tyKCpG>
13. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Ecuador: Gobierno del Encuentro; 2021. <https://acortar.link/f7CrLI>

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

14. Espinoza Freire EE. La búsqueda de información científica en las bases de datos académicas. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*. 2020;3(1):5. <https://acortar.link/mREexf>
15. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Revista Científica de Ciencias Humanas*. 2020;15(45):13-22. <https://acortar.link/W05iXU>
16. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Revista Ciencia Ecuador*. 2021;3(3):9-16. <https://acortar.link/uRegGt>
17. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021;74(9):790-799. <https://acortar.link/lwGPOL>
18. Guerrón S, Chamorro J, Nazate Z. Caracterización de pacientes posquirúrgicos atendidos en el Hospital Luis Dávila y su percepción e información sobre procesos de cicatrización. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023;27(S1):8. <https://acortar.link/quar24>
19. Villatoro L. Factores de riesgo asociados a infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía abdominal. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. <https://acortar.link/VQBkj8>
20. Rodríguez M. Obesidad relacionada a infección de sitio operatorio en adultos operados por apendicitis aguda complicada. [Tesis posgrado]. Universidad Ricardo Palma; 2019. <https://acortar.link/JB85fw>
21. Fernández ME. Factores que intervienen en la aparición de infecciones en heridas quirúrgicas. [Tesis posgrado]. Universidad Estatal de Milagro; 2021. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0123>
22. Cajas Bejarano C. Factores asociados a la complicación de heridas postquirúrgicas. *Revista Reciamuc*. 2019;3(1):464-485. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.464-482](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.464-482)
23. Linares Y, Portal L, Rodríguez D, Fernández. Caracterización de pacientes con infección del sitio quirúrgico. *Medigraphic*. 2021;15(3):1-9. <https://acortar.link/x9qyEy>

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

24. De Luna M, Gomes W, Fernandes J, Queiroz J. Compreensão de pacientes sobre a continuidade do pós-operatório a partir do autocuidado domiciliar. Scielo. 2021;27(4):10. <https://acortar.link/7phYT3>
25. Jain C, Bakal R, Kochar N, Jaiswal M. Exploring the use of herbal drugs and advanced supporting techniques for wound healing. Springer Open. 2022;46(16). <https://n9.cl/bsq8p>
26. Oliveira L, Serra A, Genova L, Santos B, Pereira R. Use of technology for self-care in surgical wound infection surveillance: integrative review. Scielo. 2021;75(3). <https://n9.cl/xfaohh>
27. Tobiano G, Walker R, Chaboyer W, Carlini J, Webber L, Latimer S, et al. Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. International Wound Journal. 2023;20(5):1687-1699. <https://doi.org/10.1111/iwj.14030>
28. Rodrigues M, Evangelista C, Lima G, Macedo J. Home self-care after gynecological surgeries: elaboration and validation of educational material. Scielo. 2021. <https://acortar.link/znGSQM>
29. García S. La miel como alternativa a los tratamientos tópicos en el proceso de curación de quemaduras, heridas y úlceras. Scielo. 2019. <https://acortar.link/qi9FWa>
30. Ríos A, López R, Ruiz J, Jiménez J, Bandera I. Uso de miel de abeja en la herida postoperatoria infectada en pacientes apendicectomizados 2016-2019. Revista Cibamanz. 2021. <https://acortar.link/74jGlw>
31. Stuart E. A clinically effective primary wound dressing that supports self-care for chronic and acute wounds. 2019. <https://acortar.link/xWTunW>
32. Hernández E, Esparza S, Sayeg K. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. Scielo. 2020;29(1):9-12. <https://acortar.link/dKCZvL>
33. Gonzales E. Cuidados de la herida quirúrgica tras cesárea. Matronas Profesión. 2019;20(2):54-53. <https://acortar.link/po05bV>
34. Aparicio S, Carranza B, Chávez S, Quoe. Eficacia farmacológica del aloe vera en la cicatrización de heridas: una revisión narrativa. Scielo. 2020;23(1):110-120. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i1.4341>

Erika Evelyn López-Rios; Rosa Del Pilar López-Ruales; Raúl González-Salas

35. Parra P, Pastrana G, Hernández E, Álvarez A. La técnica Mölndal: procedimiento y efectividad en la curación de heridas quirúrgicas. 2021;11(2). <https://acortar.link/3Rfti4>
36. López R, Rodríguez E, Aranton L, Rumbo J. Valoración y manejo de la infección del sitio quirúrgico. Estándares de buena práctica clínica. Revista de Cirugía de Galicia. 2022;6(7):10. <https://acortar.link/pftKdT>
37. Vásconez M, Reyes E. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. Dialnet. 2019;4(10):162-196. <https://acortar.link/WrpLI4>
38. Martínez M, García V, Gómez D, Avilña G. Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico. Revista Salud y Cuidado. 2022:48-68. <https://acortar.link/A4hRd1>
39. Miquet L, Barreto J, Rodríguez R, Olga R. Cicatrización y su relación con la nutrición: un enfoque necesario. Revista Científica del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. 2022;23(3):332. <https://acortar.link/IGiQQY>
40. Ruiz C, Roviralta S. Abordaje integral del paciente con heridas. Herramienta el Pentágono más allá de las heridas. Revista de la Sociedad Española de Heridas y Cicatrización. 2022;12(1):14. <https://acortar.link/QUG3Bq>