



## REVISIONES

### Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática

Efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação: revisão sistemática

Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: systematic review

Ana Karine da Costa Monteiro<sup>1</sup>

Maria do Carmo Campos Pereira<sup>2</sup>

Jose Diego Marques Santos<sup>3</sup>

Raylane da Silva Machado<sup>4</sup>

Lydia Tolstenko Nogueira<sup>5</sup>

Elaine Maria Leite Rangel Andrade Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doctoranda, Máster en Enfermería. Enfermera del Hospital Getúlio Vargas y del Hospital Municipal General y Maternidad de Pedreiras-MA. Docente del curso de Enfermería de la Universidad Estadual do Piauí. Brasil. [karinemonteiro2006@hotmail.com](mailto:karinemonteiro2006@hotmail.com)

<sup>2</sup> Alumna de Máster en Ciencias y Salud por la Universidad Federal do Piauí. Brasil.

<sup>3</sup> Alumno de Máster, Department of community Health and Epidemiology, College of Medicine, University of Saskatchewan. Canadá.

<sup>4</sup> Doctoranda en Enfermería, profesora efectiva del Instituto Federal de Pernambuco- IFPE. Brasil.

<sup>5</sup> Doctora, profesora efectiva do curso de Enfermería de la Universidad Federal do Piauí-UFPI.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368501>

Recibido: 13/03/2019

Aprobado: 4/07/2019

### RESUMEN:

**Objetivo:** Identificar la efectividad de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación.

**Método:** Revisión sistemática de la literatura registrada en el PRÓSPERO: 42018094601 y realizada en abril de 2018, en las bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, LILACS y BDNF vía Biblioteca Virtual em Salud (BVS), además de las listas de referencia de los artículos seleccionados para encontrar literatura relevante adicional. Se incluyen artículos con diseño experimental (por ejemplo, estudios no controlados, estudios controlados y ensayos clínicos randomizados y controlados) y cuasi-experimental, sin restricción de idioma y tiempo.

**Resultados:** Se seleccionaron 6 estudios y el tipo de intervención educativa más prevalente fue la educación estándar para el grupo de control y educación estándar más acompañamiento telefónico para el grupo experimental. La mayoría de los participantes tenía edad a partir de 50 años y el tiempo de duración de las intervenciones educativas varió de 3 a 6 semanas.

**Conclusión:** Se verificó efecto positivo de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación en los aspectos: conocimiento, satisfacción, tiempo de internación, aspectos físicos, mentales y sociales, calidad de vida, conocimiento sobre prácticas de autocuidado con alimentación y estomía, ajuste a la estomía y complicaciones.

**Palabras clave:** ostomy; educación del paciente como tema; postoperatorio; enfermería.

## RESUMO:

**Objetivo:** Identificar o efeito da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação.

**Método:** Revisão sistemática da literatura registrada no PRÓSPERO: 42018094601 y realizada em abril de 2018, nas bases MEDLINE, *Web of Science*, CINAHL, SCOPUS, *Cochrane*, e LILACS e BDNF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além das listas de referência dos artigos selecionados para encontrar literatura relevante adicional. Incluíram-se artigos com desenho experimental (incluindo estudos não controlados, estudos controlados e ensaios clínicos randomizados e controlados) e quase-experimental, sem restrição de idioma e tempo.

**Resultados:** Foram selecionados 6 estudos e o tipo de intervenção educativa mais prevalente foi educação padrão para o grupo controle e educação padrão mais acompanhamento telefônico para o grupo experimental. A maioria dos participantes tinha idade a partir de 50 anos e o tempo de duração das intervenções educativas variou de 3 até 6 semanas.

**Conclusão:** Verificou-se efeito positivo da intervenção educativa no pós-operatório de pessoas com estomias intestinais de eliminação nos aspectos: conhecimento, satisfação, tempo de internação, aspectos físicos, mentais e sociais, qualidade de vida, conhecimento sobre práticas de autocuidado com alimentação e estomia, ajustamento a estomia e complicações.

**Palavras-chaves:** ostomia; educação do paciente como tema; pós-operatório; enfermagem.

## ABSTRACT:

**Objective:** To identify the effect of educational intervention in the postoperative period of people with intestinal elimination ostomies.

**Methods:** Systematic review of the literature on PROSPERO: 42018094601 carried out in April 2018, in the bases MEDLINE, Web of Science, CINAHL, SCOPUS, Cochrane, and LILACS and BDNF via the Virtual Health Library (VHL), in addition to the reference lists of articles selected for finding additional relevant literature (including uncontrolled studies, controlled studies and randomized controlled trials) and quasi-experimental, without language and time restriction.

**Results:** 6 studies were selected and the type of most prevalent educational was standard education for the control group and standard education plus telephone follow-up for the experimental group. The majority of the participants were 50 years old and the duration of the educational interventions varied from 3 to 6 weeks.

**Conclusion:** There was a positive effect of educational intervention in the postoperative period of people with intestinal elimination ostomies in the following aspects: knowledge, satisfaction, hospitalization time, physical, mental and social aspects, quality of life, knowledge about self-care practices with feeding and ostomy, adjustment to the ostomy and complications.

**Key words:** ostomy; patient education as topic; postoperative period; nursing.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de estoma de eliminación intestinal hace referencia a la incisión quirúrgica en el abdomen para externalizar una porción del segmento intestinal y desviar las deposiciones, desvío que puede ser temporario o permanente, y la consistencia de las deposiciones varía de acuerdo con la porción del intestino en la que se realizó la cirugía.<sup>(1,2)</sup> Las causas principales de este tipo de estoma son el cáncer intestinal y las enfermedades inflamatorias de los intestinos.<sup>(2)</sup>

Se registra escasez de estadísticas en el escenario nacional e internacional en relación con la epidemiología de los estomas.<sup>(3)</sup> La estimación de la Asociación Brasileña de Ostomizados (ABRASO),<sup>4</sup> Brasil (2015), totalizó 80 millones de personas ostomizadas.

Muchas personas no saben cómo hacer frente a los cambios que ocurren después de producido el estoma y requieren intervenciones educativas para abordarlos, garantizar la continuidad de la atención, minimizar posibles complicaciones y mejorar su calidad de vida.<sup>(5)</sup>

Estos cambios afectan la calidad de vida, incluso en el caso de quienes recibieron una planificación quirúrgica adecuada en el período preoperatorio.<sup>(6,7)</sup> La atención e instrucción preoperatorias correctas predicen la capacidad de la persona ostomizada para sentirse segura en el manejo del estoma y de las complicaciones.<sup>(8)</sup>

Pueden registrarse diversas complicaciones como dermatitis, peristomía, prolapso, retracción y hernia, entre otras, y generar descontento y molestia en la persona ostomizada, lo que dificulta su rehabilitación.<sup>(1,3)</sup>

En consecuencia, en el período preoperatorio los enfermeros deberían apoyar, alentar y reforzar información relacionada con el estoma y con la recuperación de la persona ostomizada.<sup>(9)</sup> Sin embargo, la instrucción preoperatoria puede ser inviable por la falta de recursos o debido a factores geográficos, lo que hace que la instrucción postoperatoria sea esencial para el alta hospitalaria<sup>(7)</sup>.

Las intervenciones educativas postoperatorias en personas con estomas de eliminación intestinal son esenciales para la educación, el cuidado del estoma, la identificación temprana de complicaciones, el tratamiento de la peristomía en la piel,<sup>(8)</sup> mejorar la calidad de vida QoL,<sup>(9)</sup> minimizar el tiempo de internación y reducir los costos hospitalarios<sup>(7)</sup>.

En Francia una revisión sistemática de la literatura describió los tipos de intervenciones educativas desarrollados para adultos en el período perioperatorio del estoma de eliminación intestinal por cáncer colorrectal y examinó sus efectos sobre la calidad vida, las habilidades psicosociales y el automanejo<sup>(10)</sup>. En los Estados Unidos de América (EE. UU.), otra revisión sistemática identificó la eficacia de las intervenciones educativas en la reducción de complicaciones, la extensión de la internación y los reingresos postoperatorios en el caso de personas con todos los tipos de cistitis<sup>(11)</sup>.

Aunque la literatura señala que el efecto de la intervención educativa en el período postoperatorio de personas con estomas de eliminación intestinal es beneficioso, no existe ningún estudio de revisión sistemática sobre esta temática. Las revisiones sistemáticas a la fecha abordan las intervenciones educativas para personas con estoma debido a cáncer colorrectal<sup>(10)</sup> y específicamente en el período y abarcan a todos los tipos de estomas<sup>(11)</sup>.

De esta manera, las evidencias disponibles que surgen de este estudio pueden ayudar a enfermeros, docentes y estudiantes por igual a modo de expansión del contexto relacionado con la atención, además de subsidiar el desarrollo de investigaciones.

En este contexto, esta revisión tiene como fin identificar el efecto de utilizar la intervención educativa en el período postoperatorio de personas con estomas de eliminación intestinal.

## MÉTODO

Esta revisión sistemática se registró en PROSPERO: [42018094601](https://www.prospero.org/42018094601).

Sobre la base de los métodos de revisión, se sintetizó el conocimiento acerca del efecto de la intervención educativa en el período postoperatorio de personas con ostomías de eliminación intestinal<sup>(12,13)</sup> por medio de las siguientes etapas: definición de la pregunta de la investigación y criterios de inclusión y exclusión, búsqueda y selección de estudios, evaluación de la calidad metodológica correspondiente a los estudios incluidos, extracción de datos, análisis y síntesis de estudios, identificación de sesgos, sumarización, y presentación e interpretación de los resultados.<sup>(13,14)</sup>

Se utilizó la estrategia de Población, Intervención, Comparación y Resultados (Population, Intervention, Comparison and Outcomes, PICO) para formular la pregunta de la investigación: “¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el período postoperatorio de personas con estomas de eliminación intestinal?” y para elegir los descriptores controlados y no controlados (Tabla 1).

**Tabla 1: Pregunta de la investigación y descriptores controlados y no controlados de acuerdo con la estrategia PICO. Teresina, PI, Brasil, 2018:**

PICO	DESCRIPTORES DE BÚSQUEDA	TIPO
(P) Personas con estomas de eliminación intestinal	"Ostomy"/ "Enterostomy"/ "Colostomy"/ "Ileostomy"/ care/ "ostomy adjustment"/ileostom*/colostom*	Medline a través de Pubmed
	Ostomy/Enterostomy/ Colostomy/ "Ileostomy"/Ostomy Care/ileostom*/colostom*	Cochrane
	"Ostomy" /"ostomy" /"Ostomy Care"/"Enterostomy"/"Colostomy"/"Ileostomy"/ "Colostomy adjustment"	CINAHL
	Ostomy/"Ostomy Care"/Enterostomy/Colostomy/Ileostomy/Colostom*/Ileostom*/ "Colostomy	Web of Science
	ostomy/colostom*/ileostom* /"Ostomy Care" /enterostomy/colostomy/ileostomy /"Colostomy adjustment"	Scopus
	ostomy/colostomy/colostom/ileostomy/ileostomy*/enterostomy/"Colostomy adjustment"/estomia/estomía	Lilacs/BDENF a través de la BVS
(I) Intervención educativa	“patient education handout”/“patient education as topic”/“patient education”/“Telephone Consultation”/“cell phone”/ "cell"/"phone"/"cell phone"/"cellular"/"cellular phone"/"counselling"/"telephone counselling"/ "telephone follow up"/"telephone interview"/"interview"/"interviews as topic"/"interviews"/"video recording"/"video"/ "recording" /"teaching"/"methods"/"teaching methods"/"videotape"/"videotape recording"/"education"/"telenursing"/Telemedicine"/"health education"/"health"/"education"/"educational technology"/"educational"/"technology"/therapeutic education	Medline a través de Pubmed

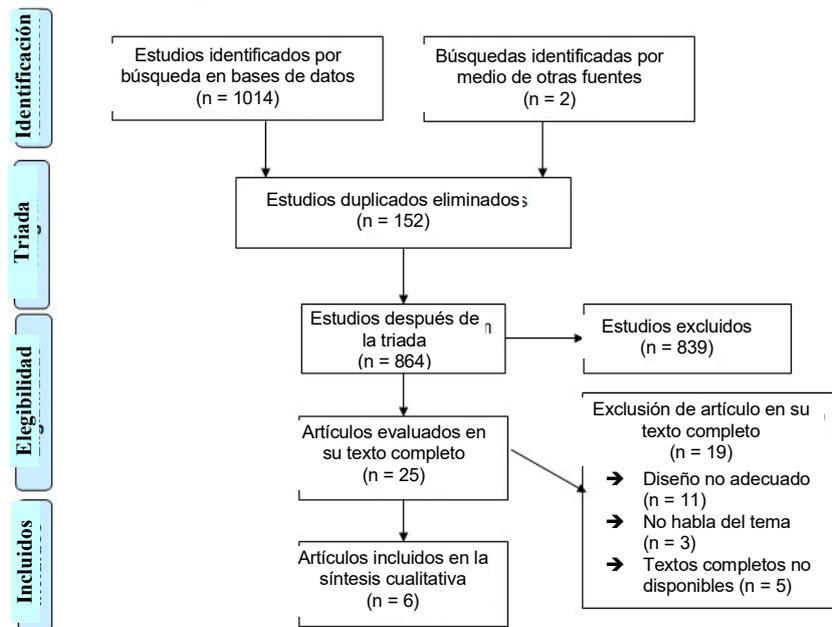
	Patient Education as Topic/Patient Education/Telephone/Interviews as Topic/Cell Phone/Counseling/Telephone counselling/telephone follow-up/Telephone Interview/Video Recording/Teaching/Telenursing/Telemedicine/Health Education/Educational Technology/therapeutic education	Cochrane
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/"Telephone"/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/"Counseling"/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/"Interviews"/"Interviews as Topic"/"Videorecording"/"Video Recording"/"therapeutic education"/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell Phones"/"Telenursing"/"Telemedicine"/"Health Education"/"Educational Technology"	CINAHL
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/Telephone/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/Counseling/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/Interviews/"Interviews as Topic"/Video recording/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell Phones"/Telenursing/Telemedicine/"Health Education"/"Educational Technology"/ "Therapeutic Education"	Web of Science
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/telephone/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/counseling/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/interviews/"Interviews as Topic"/videorecording/"Video Recording"/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Cell Phones"/telenursing/telemedicine/"Health Education"/"Therapeutic Education"/"Educational Technology"	Scopus
	"Patient Education"/"Patient Education as Topic"/telephone/"Telephone Consultation"/"Cellular Phone"/counseling/"Telephone counselling"/"telephone follow-up"/"Telephone Interview"/interviews/videorecording/"Teaching Methods"/"vídeo teaching"/"Telenursing"/"Telemedicine"/"Health Education"/"Therapeutic Education"/"Educational Technology"	Lilacs/BDEN F a través de la BVS
	Todos los comparadores elegibles	
(O) Postoperatorio	"postoperative period"/"postoperative"/"period"/"Continuity of Patient Care"/"Continuity of care"/self management/behaviour therapy/empowerment/self efficacy)	Medline a través de Pubmed Web of Science

	Postoperative Care/Postoperative Period/Continuity of Patient Care/Continuity of care/self efficacy/empowerment/behavior therapy/self management	Cochrane
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Continuity of care"/"self efficacy"/"empowerment"/"behavior therapy"/"self management "	CINAHL
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Self Efficacy"/empowerment/"Behavior therapy"/"Self Management"/postoperative	Scopus
	"Postoperative Care"/"Postoperative Period"/"Continuity of Patient Care"/"Self Efficacy"/"empowerment"/"Behavior therapy"/"Self Management"/"Continuity of care"	Lilacs/BDEN F a través de la BVS

Las búsquedas se realizaron en abril de 2018, en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y el Banco de Datos en Enfermería (BDENF) a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Central Register of Controlled Trials da Cochrane Library y SCOPUS y también se realizaron búsquedas en las listas de referencia de los artículos seleccionados para encontrar literatura relevante adicional. Se utilizaron los descriptores del vocabulario MeSH controlados y no controlados de la National Library of Medicine (NLM) de EE.UU., los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los títulos de CINAHL, y se efectuaron cruzamientos entre los términos con los operadores booleanos "OR" y "AND".

Se incluyeron artículos con diseño experimental (como estudios no controlados, estudios controlados y ensayos clínicos controlados y aleatorizados) y con diseño cuasi-experimental, sin restricciones de idioma ni de tiempo. Finalmente, se excluyeron los siguientes elementos: artículos que llevaron adelante una intervención educativa con personas de menos de 18 años de edad, duplicadas, con alto riesgo de sesgo y que no respondieron la pregunta de la investigación (Figura 1).

**Figura 1 - Diagrama de flujo para la identificación, selección, evaluación de la elegibilidad e inclusión de artículos:**



La búsqueda en las bases de conocimientos y la recopilación de datos fueron realizadas de manera independiente por dos revisores que leyeron los títulos, resúmenes y artículos en su totalidad. Se utilizó *EndNote* como herramienta auxiliar para la exclusión de estudios duplicados y datos extraídos de la forma adaptada<sup>(13)</sup> con el siguiente contenido: revisor, autores, año/lugar, diseño/nivel de evidencias, tipo de intervención, muestra (n), sexo, edad, tipo y permanencia del estoma, duración, teoría/contenido, efecto e incluso datos de evaluación del sesgo, como ser: aleatorización adecuada, asignación ciega, esquema de cegamiento, pérdidas de seguimiento, medidas de los resultados. Toda discrepancia en el nivel de evidencias y en el sesgo se resolvió por medio de consenso o debate con un investigador externo.

Los artículos incluidos fueron analizados descriptivamente y los resultados se resumieron y presentaron por medio de tablas y fueron analizados en dos categorías: caracterización y efecto de las intervenciones educativas.

## RESULTADOS

### Características de los artículos

Los artículos más recientes se publicaron en el año 2016<sup>(15,17)</sup> y los más antiguos en 2013.<sup>(18)</sup> Los artículos fueron redactados en Perú<sup>15</sup>, Noruega<sup>(16)</sup>, Irán<sup>(17)</sup>, China<sup>(18)</sup>, México<sup>(19)</sup> y Turquía.<sup>(20)</sup> El tipo de intervención educativa más prevalente fue la educación estándar para el grupo de control y la educación estándar con seguimiento telefónico para el grupo experimental<sup>(17-18)</sup> y los niveles de evidencias fueron los siguientes: 1.c<sup>(16,18)</sup>, 2.c<sup>(20)</sup>, y 2.d<sup>(15,19)</sup>

**Tabla 1 - Características de los artículos. Teresina, PI, Brasil, 2018:**

<b>Autores</b>	<b>Año/Lugar</b>	<b>Diseño del estudio/ Nivel de evidencias</b>	<b>Tipo de intervención educativa</b>
<b>(A<sup>1</sup>):</b> Culha; Kosgeroglu; Bolluk.	2016/Perú	Cuasi-experimental/2.d	Educación estándar/Educación para el autocuidado.
<b>(A<sup>2</sup>):</b> Forsmoet et al	2016/Norueg a	Ensayo clínico aleatorizado/1.c	Educación estándar /Mejor recuperación tras cirugía (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)
<b>(A<sup>3</sup>):</b> Iraqi; Ahmadi	2016/Irán	Ensayo clínico aleatorizado/1.c	Educación estándar/ Seguimiento telefónico
<b>(A<sup>4</sup>):</b> Almendárez- Saavedra et al.	2015/México	Cuasi-experimental/2.d	Educación estándar
<b>(A<sup>5</sup>):</b> Karabulut; Dinç, Karadag.	2014/Turquí a	Cuasi-experimental/2c	Educación estándar/ Programa de interacción grupal planificada
<b>(A<sup>6</sup>):</b> Zhang et al	2013/China	Ensayo clínico aleatorizado/1.c	Educación estándar/ Seguimiento telefónico

Referencia: **(A<sup>n</sup>)**- Identificación del artículo.

### **Características de las intervenciones educativas**

La mayoría de las personas fueron hombres<sup>(15,16, 18,20)</sup>, con una edad promedio de al menos 50 años <sup>(15,17,18,20)</sup> y con una colostomía o ileostomía en el mismo estudio<sup>(15,16,19,20)</sup>

La duración osciló entre 3 y 6 semanas. En una intervención se utilizó la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura<sup>(18)</sup>. En general, el efecto fue positivo en los siguientes aspectos: conocimiento, satisfacción, tiempo de internación, aspectos físicos, mentales y sociales, calidad de vida, conocimiento sobre prácticas de autocuidado con la alimentación y el estoma, adaptación al estoma y complicaciones (Tabla 2).

**Tabla 2 - Características de las intervenciones educativas. Teresina, PI, Brasil, 2018**

<b>Muestra (n) Edad, sexo, Tipo y permanencia del estoma</b>	<b>Duración</b>	<b>Teoría/Contenido</b>	<b>Efecto</b>
<b>(A<sup>1</sup>)</b> n = 64 Edad: 50,87- 50,75 años Sexo: 21 mujeres y 43 hombres Colostomía e ileostomía permanentes	3 semanas	Teoría* <b>Educación estándar:</b> no hubo capacitación y tuve atención de enfermería de rutina. <b>Educación para el autocuidado:</b> definición de estoma,	En la última reunión, los puntajes del conocimiento sobre estoma en el grupo de la intervención (14 ± 0,43) fueron significativamente más elevados que los del grupo de control (7,5 ± 0,7) (p <0,001).

		causas para la cirugía, cambios en la vida después de la cirugía, conductas generales, equipos de recolección, piel con peristomía, nutrición, hidratación y eliminación, apoyo psicológico, actividad física.	Se registró una relación entre la agencia de autocuidados y los puntajes del conocimiento relacionado con el estoma en la última reunión ( $r = 0,466$ , $p < 0.01$ ).
<b>(A<sup>2</sup>)</b> n=122 Edad: 64-66 Sexo: 47 mujeres y 75 hombres Ileostomía y colostomía Permanencia*	30 días	Teoría* <b>Educación estándar:</b> atención perioperatoria; <b>ERAS:</b> Instrucción por parte de los enfermeros estomatoterapistas a partir de un protocolo sobre atención perioperatoria.	Internación significativamente más reducida en el grupo ERAS: 6 días [2-21 días] en comparación con la educación estándar: 9 días [5-45 días] ( $p < 0.001$ ).
<b>(A<sup>3</sup>)</b> n=70 Edad: 50,86-52,60 Sexo: 43 mujeres y 23 hombres Colostomía permanente	3 meses	Teoría* <b>Educación estándar*</b> <b>Seguimiento telefónico:</b> Conocimiento y habilidades en el reemplazo y la colocación de equipos de recolección, frecuencia del cambio, peristomía de cuidado cutáneo, limpieza del estoma, nutrición, tratamiento para la diarrea o la constipación, viajar con colostomía, sexualidad, alimentos o sustancias que puede causar mal olor en las deposiciones y derivación a servicios de salud para reducir los problemas económicos que ha impuesto el estoma	Diferencias significativas entre dos grupos en los aspectos físicos ( $P = 0,007$ ), mentales ( $P 0,001$ ) y sociales ( $P < 0.001$ ). El seguimiento telefónico fue significativamente efectivo en la calidad de vida ( $P < 0.001$ ).

		sobre la persona y sobre su vida social.	
<p><b>(A<sup>4</sup>)</b> n=13 Edad: 41,8 años Sexo: 11 hombres y 2 mujeres. Colostomía, ileostomía y ambos tipos en una persona; Permanencia*</p>	No informado	<p>Teoría* <b>Educación estándar:</b> prácticas de autocuidado relacionadas con necesidades dietarias y el cuidado con el estoma.</p>	<p>El conocimiento sobre prácticas de autocuidado en la alimentación y el estoma mejoró después de la intervención (t = -3.570, t = -6.390, t = -3.695, respectivamente) con diferencias significativas estadísticamente (p &lt;0.05).</p>
<p><b>(A<sup>5</sup>)</b> n=50 Edad: 51-60 años Sexo: 20 mujeres y 30 hombres Colostomía e ileostomía.</p>	6 semanas	<p>Teoría* <b>Educación estándar*</b> <b>Programa de interacción grupal planificada:</b> Pautas sobre el impacto fisiológico, psicológico, sexual y social; planes a futuro, adaptación a la vida con estoma y sugerencias relacionadas con este proceso.</p>	<p>Esto facilitó la adaptación social de las personas con estoma (p&lt;0.05).</p>
<p><b>(A<sup>6</sup>)</b> n = 103 Edad: 52,9-55,3 Sexo: 67 hombres y 36 mujeres. Colostomía permanente.</p>	1 mes después del alta.	<p>Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. <b>Educación estándar:</b> Atención pre y postoperatoria que abarca lo siguiente: instrucción de la persona y demarcación del sitio del estoma por parte de enfermeros estomatoterapeutas, autocuidado, medicamentos y seguimiento ambulatorio. <b>Seguimiento telefónico:</b> evaluación, opción de</p>	<p>Adaptación a un mejor estoma a 1 mes del grupo experimental (130,85) en comparación con el de control (123,77), p = 0,083 y a 3 meses del grupo experimental (136,11) en comparación con el de control (124,32), p = 0,006. Satisfacción con una mayor atención a 1 mes del grupo experimental (1,44) en comparación con el de control (2,12), p = 0,000 y a 3 meses del grupo experimental (1,45) en comparación con el de control (2,04), p = 0,000. Menos complicaciones a 1 mes del grupo experimental (82,7%) en</p>

		manejo y evolución.	comparación con el de control (58,8%), $p = 0,028$ y a 3 meses del grupo experimental (78,8%) en comparación con el de control (56,9%), $p = 0,044$ .
--	--	---------------------	---

\*Información faltante

## DISCUSIÓN

### Caracterización de las intervenciones educativas

Entre las características sociodemográficas, el sexo masculino y la edad por encima de los 50 años fueron las más prominentes. Estas variables también surgieron en otro estudio.<sup>(21)</sup> A mayor edad de los hombres, mayor fue la cantidad de enfermedades no transmisibles crónicas que sufrían.<sup>(22)</sup> Tener más de 50 años de edad es un factor de riesgo para el cáncer colorrectal y está considerado como una de las principales causas para producir ostomías de eliminación intestinal<sup>(19)</sup>.

En la mitad de los estudios se especificó la permanencia de los estomas<sup>(15, 17,20)</sup> y, aunque esta variable prácticamente no se ha estudiado, es muy importante predecir la adaptación de la persona al estoma de eliminación intestinal.<sup>(20)</sup>

### Efecto de las intervenciones educativas

Las intervenciones educativas fueron individuales<sup>(19)</sup> y grupales.<sup>(15,16,20)</sup>

El contenido fue heterogéneo; se favorecieron intervenciones con pautas fragmentadas, en contradicción con el imperativo holístico para el proceso de rehabilitación de la persona ostomizada<sup>(23)</sup>. Estas pautas no solo deberían implicar aspectos técnicos sino también al ser biopsicosocial para hacer frente a los obstáculos y posibilitar el empoderamiento<sup>(24)</sup>.

En tres artículos se utilizó material impreso para reforzar lo aprendido<sup>(15,16,19)</sup> y en otro también se emplearon diapositivas y videos<sup>(15)</sup>. Esto puede hacer posible el diálogo, las vinculaciones y una postura crítica en torno al bienestar, además de reforzar las orientaciones y la calidad del proceso educativo<sup>(25)</sup>.

En relación con el profesional que dirigió las intervenciones educativas individuales o grupales, se registró una notable presencia de los enfermeros estomatoterapistas, presencia que puede haber ejercido una influencia positiva en las personas ostomizadas. El enfermero ostomatoterapista es una referencia de apoyo para las personas ostomizadas y, por este motivo, es necesario capacitar y contratar enfermeros con esta especialidad para que puedan aportar a mejorar la calidad de la atención que se brinda a las personas ostomizadas en los servicios de salud. Cuando estas personas cuentan con la guía de enfermeros ostomatoterapistas en instituciones hospitalarias durante el período perioperatorio, sus dificultades se reducen y pueden adaptarse más a la condición ostomizada.<sup>(23)</sup>

Cabe destacar que las intervenciones educativas no involucraron a las familias. También se deben proporcionar pautas para el cuidado del estoma a los familiares, ya

que son parte de este proceso y ofrecen apoyo, además de sufrir con sus seres queridos durante el proceso de ostomización<sup>(24)</sup>

En relación con el efecto, se verificó que las intervenciones realizadas solo por medio de educación estándar fueron positivas en el conocimiento sobre prácticas de autocuidado con la alimentación y el estoma después de la intervención ( $t = -3.570$ ,  $t = -6.390$ ,  $t = -3.695$ , respectivamente) con diferencias significativas estadísticamente ( $p < 0,05$ )<sup>(19)</sup>.

Además de la educación estándar, se utilizó el seguimiento telefónico en algunas intervenciones educativas <sup>(17,18)</sup>. Este recurso se torna viable dadas las dificultades a las que hacen frente las personas ostomizadas para regresar periódicamente a las consultas debido a impedimentos económicos y relacionados con el transporte <sup>(23)</sup>.

En un artículo se utilizó un protocolo para la asistencia telefónica <sup>(18)</sup> y la aplicación de estos instrumentos es importante en los diferentes contextos de salud a fin de guiar los procesos de toma de decisiones clínicas de los profesionales.

En relación con el sustento teórico, en un estudio<sup>(18)</sup> se utilizó la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. La presunción teórica de Bandura ayuda a comprender los diferentes tipos de comportamiento, incluso dadas las similitudes de conocimiento y habilidades <sup>(26)</sup>.

En la revisión sistemática se ha demostrado que la aplicación definida de la Teoría en las etapas de creación, implementación y evaluación de una intervención educativa pueden resultar útiles para lograr un cambio efectivo en el comportamiento de la persona. Sin embargo, los investigadores deben apropiarse del conocimiento teórico para que funcione en la práctica.<sup>(27)</sup>

El teléfono es un recurso económico y accesible para el seguimiento de personas que se realiza en el período postoperatorio de los estomas y de los resultados de las intervenciones que se efectuaron, para confirmar su efecto positivo en el ajuste de los estomas, la satisfacción, el costo, los reintegros por deshidratación, la extensión de la internación en los reintegros y el costo de los reintegros debidos a deshidratación y por aspectos físicos, mentales y sociales.<sup>(17-18)</sup> Esto también puede verse en otras patologías de salud, por ejemplo, en personas diabéticas; en este caso, la intervención telefónica codificada a cargo de enfermeros durante un período de seis meses demostró beneficios en el autocuidado relacionado con la actividad física y el seguimiento del plan de alimentación.<sup>(27)</sup>

Se recomienda realizar estudios de intervención educativa en el período postoperatorio para personas con estomas de eliminación intestinal que viven en países en vías de desarrollo. Además, el contenido de las intervenciones debería contar con el sustento de la Teoría y basarse en las Pautas para la atención de personas con estomas de eliminación intestinal, con participación de la familia. Además, es necesario determinar qué recursos de educación a distancia pueden considerarse para realizar las intervenciones ya que, después de todo, vivimos en un mundo digital cada vez más globalizado, donde las computadoras e Internet pueden ser aliados en este proceso y minimizar los obstáculos temporales, económicos, de transporte y geográficos a los que hacen frente las persona ostomizadas durante el período postoperatorio y que necesitan orientación en ese momento.

## CONCLUSIÓN

Las intervenciones educativas tuvieron efectos positivos sobre diversos aspectos, a saber: conocimiento, satisfacción, tiempo de internación, aspectos físicos, mentales y sociales, calidad de vida, conocimiento sobre prácticas de autocuidado con la alimentación y el estoma, adaptación al estoma y complicaciones.

La mayoría de las intervenciones se realizó en países en vías de desarrollo, con hombres de 50 años de edad y se enfocó en personas con colostomía o ileostomía en el mismo estudio. El contenido, además de ser heterogéneo, se desarrolló sin el aporte de ninguna Teoría, abordaje holístico o inclusión familiar. Finalmente, la duración de las intervenciones educativas fue de 3 a 6 semanas.

## REFERENCIAS

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Moslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. [Dtsch Arztebl Int](#) [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 115 (11): 182-187. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez17.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5913578/>.
2. Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient with a fecal or urinary ostomy- an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 45 (1): 50-58.
3. Gouveia VLCG, Santos IURC. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
4. Direitos Humanos. Presidência da República. SDH/PR e Abraso propõem certificação para garantir saúde dos ostomizados [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 22]. Available from: <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/marco/sdh-pr-e-abraso-propoem-certificacao-para-garantir-saude-dos-ostomizados>.
5. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Careat Home: educating family care givers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs*. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 118 (4): 63-68, 2018.
6. Silva CRDT, Andrade EMER, Luz MHBA, Andrade JX, Silva, GRF. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 30(2), 144-151. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200144&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200144&script=sci_arttext&lng=en).
7. Rashidi L, Long K, Hawkins M, Menon R, Bellevue O. Stoma creation: does on set of ostomy care education delay hospital length of stay? *Am J Surg* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 22]; 11(5):954-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27046795>
8. Burch J. Stoma care: an update on current guidelines for community nurses. *British Journal of Community Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 22(4):162-166. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28414541>.
9. Wild CF, Favero NB, Salbego C, Vale MG, Silva JRP, Ramos TK. Educação em saúde com ostomizados e seus familiares: possibilidade para melhor qualidade de vida. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 22]; 6 (2): 290-297. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20071>.
10. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M' Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient*

- Educ Couns [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 22]; 100(10): 1807-1819. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602564>
11. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 22]; 57(4): 529-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24608311>
  12. Crd.york.ac.uk. International prospective register of systematic reviews. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 5]. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/> [cited 2018 Jun 5].
  13. Aromataris E, Munn Z. 2017. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 5]. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
  14. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA. et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration PRISMA: Explanation and Elaboration. *Annals of Internal Medicine*. 2009; 151(4): W-65.
  15. Culha I, Kosgeroglu N, Bolluk O. Effectiveness of Self-care Education on Patients with Stomas. *Journal of Nursing and Health Science* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 5 Issue 2: 70-76. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue2/Version-1/J05217076.pdf>
  16. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, Sintonen H, Körner H, Erichsen C. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Surg* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 36(Pt A):121-126. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780772>
  17. Iraqi MP, Ahmadi Z. Effect of Telephone Counselling (Telenursing) on the Quality of Life of the Patients with Colostomy. *Client-Centered Nursing Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 30]; 2 (2):123-130. Available from: <http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-96-en.pdf>
  18. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY et al. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 30]; 36(6):419-28. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/mdl-23051876>
  19. Almendárez-Saavedra JA, Landeros-López M., Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 30]; 23(2):91-8. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>
  20. Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 30]; 23(19-20):2800-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479766>
  21. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 30]; 100 (10): 1807-1819. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28602564>
  22. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 30]; 24: e2756. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100380](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100380)

23. Maurício VS, Souza NVDO, Costa CCP, Dias MO. The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 30]; 21(4): e20170003. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400225&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400225&script=sci_abstract)
24. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 30]; 25(1), e1260014. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100317](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100317)
25. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 02]; 69 (6): 1164-1171. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000601164](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601164)
26. Pelegrino FL, Bolela F, Corbi ISA, Carvalho ARS, Dantas RAS. Educational protocol for patients on oral anticoagulant therapy: construction and validation. Texto contexto - enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Sept 02]; 23(3): 799-806. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300799&script=sci\\_abstract&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300799&script=sci_abstract&tIng=en)
27. Bluethmann **SM**, **Bartholomew LK**, **Murphy CC**, **Vernon SW**. Use of Theory in Behavior Change Interventions. **Health Educ Behav** [Internet]. 2017 [cited 2018 Sept 02]; 44 (2): 245-253. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27226430>
28. Fernandes BSM, Reis IA, Torres HC. Evaluation of the telephone intervention in the promotion of diabetes self-care: a randomized clinical trial Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 02]; 24 e2719. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100396](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100396)

ISSN 1695-6141

© **COPYRIGHT** Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia