

ARTÍCULO ORIGINAL

VÍDEO EDUCATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN INTESTINAL

ASPECTOS DESTACADOS

1. Necesidad de una atención informada
2. La tecnología era importante para el individuo, la familia y la comunidad
3. Encuesta sobre la evidencia social para el autocuidado
4. Producción de tecnología basada en el contexto


Bruna Camila Blans Moreira¹ 

Fernando Conceição de Lima¹ 

Cassilene Oliveira da Silva¹ 

Dione Seabra de Carvalho¹ 

Alzinei Simor¹ 

Mary Elizabeth de Santana¹ 

Marcia Helena Machado Nascimento¹ 

RESUMEN

Objetivo: describir la construcción de una tecnología educativa para mediar en el autocuidado de pacientes con cáncer con ostomía de eliminación intestinal. **Método:** investigación metodológica, realizada en dos etapas - diagnóstico situacional y revisión bibliográfica integradora, llevada a cabo en el hospital oncológico de referencia de la ciudad de Belém-Pará, Brasil. La recolección se realizó en el período de enero a noviembre de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas con 10 pacientes oncológicos estomizados y en bases de datos electrónicas. Fueron analizados desde la perspectiva del análisis de contenido de tipo temático y apoyados por el software Iramuteq. **Resultados:** del corpus surgió el árbol de similitud, en el que la palabra "Bolsa" tiene mayor centralidad y fuerte conexión con las palabras, "Cuidado", "Cambiar", "Placa", "Colostomía" y "Estoma". A partir de este contexto, se produjo una tecnología educativa del tipo vídeo educativo. **Conclusión:** la producción de tecnología basada en el contexto favorece la recopilación de pruebas sociales para el autocuidado de la piel periestomal.

DESCRIPTORES: Neoplasias Colorrectales; Tecnología; Enfermería; Autocuidado; Estomaterapia.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Moreira BCB, Lima FC de, Silva CO da, Carvalho DS, Simor A, Santana ME de, et al. Educational video for self-care of patients with intestinal elimination stoma. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90832>.

INTRODUCCIÓN

Entre los diferentes tipos de cáncer, el de colon y recto está entre los cinco más prevalentes en ambos sexos. Según datos publicados por el Ministerio de Salud con el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), la estimación de cáncer colorrectal en Brasil para el año 2023 ocupa el tercer lugar en incidencia en ambos sexos¹.

Las principales causas y factores de riesgo asociados al cáncer colorrectal están relacionados con la etnia, la edad igual o superior a 50 años, el exceso de peso corporal, los factores hereditarios, el consumo de alcohol y tabaco y las enfermedades inflamatorias intestinales, entre otros. Por el contrario, la práctica de actividades físicas y el mantenimiento adecuado del peso corporal pueden reducir el riesgo de desarrollarlo¹⁻².

Estoma es un procedimiento quirúrgico que, en el caso de la ostomía intestinal, consiste en la resección de una porción del intestino y la realización de una abertura externa a través de la pared abdominal para mantener la funcionalidad del órgano³⁻⁴. Se observa que el proceso de adaptación del paciente a la ostomía de eliminación intestinal es lento, lleno de dudas y temores, considerado un período de vulnerabilidad, debido a los nuevos cambios que imponen desafíos en el dominio de su autocuidado, ya que ahora necesitará adaptarse a una nueva realidad⁵.

La enfermería tiene el desafío de prestar una asistencia de calidad al usuario con ostomía, destacándose sus acciones y servicios. Realiza una asistencia con énfasis en las demandas del usuario, que desarrolla el cuidado con base técnico-científica y que permea una evaluación holística y humanizada⁶⁻⁷.

El uso de tecnologías educativas en salud es fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje como facilitadoras y auxiliares del conocimiento entre paciente-enfermera, contribuyendo para las intervenciones asistenciales prestadas en los más diversos ambientes y pudiendo ser utilizadas de diferentes formas⁸. Así, el objetivo de este estudio fue describir la construcción de una tecnología educativa para mediar en el autocuidado de pacientes oncológicos con ostomía intestinal.

MÉTODO

Se trata de una investigación metodológica de enfoque cualitativo, desarrollada con tres etapas: diagnóstico situacional, revisión bibliográfica integradora y producción de tecnología educativa.

El diagnóstico situacional fue realizado en el ámbito de un hospital de referencia en oncología, neurología y trasplante renal en la ciudad de Belém-Pará. La colecta se realizó de enero a noviembre de 2021. Todos los pacientes sometidos a cirugía de colostomía por cáncer en este período fueron invitados a participar en el estudio.

Se incluyeron pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal, sometidos a ostomía de eliminación intestinal, hemodinámicamente estables, con condiciones físicas y cognitivas (pudiendo entender, hablar o escribir, con ausencia de dolor o cualquier condición que impidiera la participación), pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años. Fueron excluidos los que realizaron estomas de eliminación intestinal sin relación neoplásica. Participaron diez pacientes compatibles con los criterios de inclusión, ingresados en la clínica quirúrgica del hospital.

En la fase de diagnóstico situacional (visita presencial) ocurrió la sistematización del contenido con el público objetivo (entrevista), en la cual fue posible reconocer la situación

problemática de este estudio (insuficiente conocimiento de los pacientes en relación al autocuidado con ostomía de eliminación intestinal) y proporcionar la planificación para la aproximación de los investigadores con los participantes, que resultó en la elaboración de un video educativo. En cuanto a la caracterización del público objetivo, se identificaron aspectos relacionados con la edad, el sexo, el lugar de nacimiento, el tiempo de ostomía y la causa de la realización del estoma.

El guión de la entrevista semiestructurada tiene una parte dirigida a la caracterización del participante, además de seis preguntas abiertas dirigidas al abordaje del autocuidado con la piel periestomal, realizadas durante la visita de atención hospitalaria del investigador, a la cabecera de la cama, en la sala. Para la realización de las entrevistas, se utilizó una grabadora de voz para facilitar la transcripción de las respuestas de las entrevistas en su totalidad.

La RIL fue realizada después del diagnóstico situacional, orientada por la pregunta de investigación: ¿cuáles son las principales dificultades para el autocuidado de pacientes oncológicos con ostomía intestinal? Fueron consultadas las bases de datos electrónicas Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO) en el período de 2016 a 2022. La muestra final estuvo compuesta por 20 estudios que abordaron la producción de tecnologías asistenciales-educativas dirigidas a pacientes oncológicos con ostomía de eliminación intestinal y que contribuyeron a la fundamentación de esta investigación.

El análisis de los datos provenientes de las entrevistas y del RIL, fueron organizados en un corpus textual para ser analizado con base en el método de análisis de similitud con el apoyo del software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Tests et de Questionnaires (IRAMUTEQ) 12 versión 0.7 alpha 29. IRAMUTEQ organiza la distribución del vocabulario visiblemente interrelacionado y comprensible, generando las categorías utilizadas para la construcción del guion y posterior elaboración del vídeo educativo⁹.

La producción de la tecnología educativa en formato de vídeo se basó en los resultados de ambas fases de la investigación. El vídeo se organizó inicialmente en el programa Office Microsoft Power Point versión 2019 y posteriormente se remitió a un *videomaker* experto profesional para la aplicación de recursos visuales, de audio y animación.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación del hospital donde tuvo lugar la investigación, con el número de dictamen 4.637.693.

RESULTADOS

Un total de 10 pacientes participaron en este estudio. Se observó que seis (60%) de los participantes entrevistados eran mujeres, y que la edad media de los participantes masculinos y femeninos rondaba los 39,5 y 59,8 años, respectivamente. Además, se observó que todos los participantes habían nacido en la Región Norte. En relación a los datos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada, se evidencia que el diagnóstico definitorio para la confección de ostomía de eliminación intestinal en los participantes entrevistados corresponde a tres (30%) para cáncer de colon y siete (70%) para cáncer de recto.

Aún en la primera fase de este estudio, se observó durante la visita in situ que, a pesar de que los pacientes recibían orientación y productos destinados a su autocuidado con la ostomía intestinal, todavía había lagunas en sus conocimientos sobre el uso de estos para la prevención de complicaciones con la piel periestomal (dermatitis).

La consolidación de las entrevistas y las evidencias de la literatura formaron el corpus textual. De acuerdo con el análisis de similitud generado en la relación entre los

términos seleccionados en el procesamiento de los datos, se originó un núcleo central con ramificaciones en rango semántico de las palabras más frecuentes en el corpus, con la palabra "bolsa" como la más fuerte y directamente relacionada con las preocupaciones y dudas de los participantes en relación con el intercambio y la adecuada higienización del equipo y de la piel periestomal y el miedo constante de no hacerlos con eficacia, es decir, de realizar un autocuidado eficaz, temiendo complicaciones relacionadas con la ostomía de eliminación intestinal, de acuerdo con las declaraciones:

Mi preocupación es si estoy fuera, la bolsa de colostomía la voy a utilizar durante mucho tiempo, y cuando tenga que salir y se rompa? Si necesito cambiarla cuando estoy en la calle, tengo que tener un entorno adecuado donde cambiarla... (P9).

Mi mayor duda es si lo estoy haciendo todo correctamente. Siempre observo el aspecto de la piel alrededor del estoma y pienso que no estoy limpiando correctamente (P6).

Paralelamente, el núcleo central destaca como ramificaciones de los conjuntos periféricos las palabras "intercambio", "cuidados" y "colostomía". La palabra "cuidado" destaca como la más fuerte entre las demás, representando el contexto de esta investigación. Estas palabras refuerzan los enunciados mencionados anteriormente y tienen una interrelación significativa, pues en cada conjunto periférico respectivo, los demás términos que los componen retoman la cuestión del conocimiento sobre los procedimientos de autocuidado y cómo impactarán en la vida de la persona con ostomía de eliminación intestinal, de acuerdo con los enunciados:

Sí, lo que puede pasar primero son las lesiones, "¿no es así"? La piel puede irritarse e infectarse, "¿no?" es algo muy grave e incluso dificulta los cuidados (P1).

Pueden producirse algunas "llagas" por el contacto de las heces con la piel. Dice que por eso es importante cambiar el plato y la bolsa cada tres o cuatro días como máximo (P2).

Las ramas de los conjuntos periféricos más débiles estaban compuestas por las palabras "explicar", "entender", "estoma", "solo" y "placa". Del análisis de cada uno de estos conjuntos, es posible inferir que los participantes tienen un conocimiento empírico sobre las complicaciones debidas a la falta de un autocuidado adecuado, así como el miedo inicial a realizarlo, como se muestra en las siguientes afirmaciones:

Cuando me hicieron la colostomía, vino la enfermera de la empresa e hizo la formación con mi hija, porque de hecho yo no podía en ese momento, ponerla, quitarla, no es, no podía en ese momento. Cuando estuvo enseñando a mi hija aprendí, en poco tiempo pude cuidar de mí misma (P8).

Además, los participantes señalaron al profesional de enfermería como la persona responsable del proceso de educación sanitaria para la realización de sus autocuidados, de acuerdo con las afirmaciones que figuran a continuación:

Quien me orientó fue la enfermera representante de la empresa. Hizo una formación, me explicó todos los cuidados que hay que tener, me presentó los productos y a partir de ahí yo seguí con los cuidados (P1).

Fue la enfermera. Me explicó todo lo que tenía que hacer, cómo ponerme y quitarme la bolsa sin que me doliera, también me explicó cómo tenía que limpiar la bolsa (P4).

Así, el conjunto central tiene una sincronización con sus periferias, mostrando lo que abarcan los discursos de los participantes sobre el tema en cuestión.

Basándose en los resultados, se elaboró un guión y, a continuación, se creó el vídeo educativo. La producción de tecnología basada en el contexto favorece la recopilación de pruebas sociales para el autocuidado de la piel periestomal. Las tecnologías basadas en dichas evidencias tienden a apoyar la asistencia prestada por las enfermeras que trabajan en las clínicas quirúrgicas de oncoabdomen.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio mostraron que el diagnóstico de cáncer colorrectal estuvo más presente en mujeres y adultos jóvenes, lo que corrobora la estimación del INCA que prevé 36.360 nuevos casos de cáncer colorrectal en los próximos años, 17.380 en hombres y 18.980 en mujeres y adultos en edad aún productiva⁷.

Se identificó que el diagnóstico primario más presente a la confección de ostomía de eliminación intestinal en los participantes entrevistados fue el cáncer de recto, seguido del cáncer de colon. Los cánceres que afectan el tracto intestinal contribuyen para el aumento de procedimientos quirúrgicos abdominales, entre ellos, la confección de estomas de eliminación intestinal como colostomías e ileostomías¹⁰.

A pesar de la amplia gama de recursos disponibles destinados a ayudar al autocuidado de los pacientes con ostomía intestinal, todavía es muy común y recurrente la aparición de dudas sobre complicaciones relacionadas con la ostomía, como dermatitis periestomal y úlceras, así como el uso adecuado del equipo colector y de los productos coadyuvantes¹¹.

Con base en las declaraciones de los usuarios entrevistados, se constata la existencia de relatos de dudas en relación al cambio y limpieza adecuada del equipamiento y de la piel periestomal y el miedo constante de no hacerlo con eficacia. Así, se revela que la enfermería es vista como referencia para orientar y realizar adecuadamente el cambio de la bolsa, la evaluación de la piel periestomal, consulta y promueve la orientación basada en las demandas de los usuarios, incentivando el autocuidado y la calidad de vida¹²⁻¹⁴.

En el servicio asistencial, el profesional de enfermería es quien recibe, acoge, orienta y cuida al paciente y familia, siendo, por tanto, quien observará y comprenderá las necesidades de cada paciente. Además, debido a la complejidad técnica y científica del abordaje de los cuidados del estoma intestinal (delimitación del estoma, limpieza, utilización de productos coadyuvantes de forma adecuada), la enfermera es el profesional del equipo de enfermería que debe proporcionar las primeras orientaciones sobre autocuidados al paciente, ya que se trata de un proceso lento y difícil, que puede conllevar dificultad en la adherencia a los cuidados y aislamiento social^{12,14}.

En un estudio realizado en un Hospital Regional del Oeste, localizado en Chapecó - Santa Catarina, se demostró que los usuarios con ostomía perciben que el profesional de enfermería es responsable por realizar los cuidados con la bolsa y la ostomía, además de proporcionar cuidados con afecto, atención y preocupación con el cliente y con la asistencia ofrecida¹⁵.

De acuerdo con la encuesta obtenida en las entrevistas, se observó lo importante que es el papel de las enfermeras en el proceso de educación en salud, sin embargo, la enseñanza del autocuidado se ha realizado sólo en el período postoperatorio, como una orientación rápida para una realidad tan compleja en la que el paciente se encuentra ahora¹⁶. El período preoperatorio es el momento en que el profesional podría iniciar la orientación al paciente que será sometido al procedimiento quirúrgico para la realización de la colostomía, cuando se le explicará el procedimiento en sí, los cambios que ocurrirán en su cuerpo, cómo será de ahí en adelante, es decir, un breve resumen del proceso para que el paciente tome conciencia de todos los pasos por los que pasará¹³.

Se destaca que la asistencia de enfermería al usuario con ostomía intestinal debe ser una acción descentralizada, o sea, realizada en todas las etapas del proceso operatorio (pre, trans y postoperatorio), y no una acción aislada. Orientando y posibilitando la adaptación de la persona ante una nueva realidad, realizando cuidados con la bolsa colectora, con la higiene, productos a ser utilizados, proceso de alimentación y prevención de daños¹⁷.

Se percibe que el equipo de enfermería se suma a un papel importante para el paciente ostomizado, el de apoyo. Se observa que el cuidado del equipo durante la vivencia

de la transición de la persona por colostomía es importante para orientar el proceso de autocuidado, la continuidad de la ciudadanía, la prevención de complicaciones relacionadas a un dispositivo de regulación corporal e influye positivamente en la aceptación de la condición actual¹⁷.

El autocuidado en sí es un proceso que el paciente vivirá en el postoperatorio y que consiste en una acción voluntaria, donde él comenzará a desarrollar la capacidad de cuidarse en su nueva realidad. Este momento es crucial, porque ahora, de hecho, la preorientación se sumará a la práctica del autocuidado y, nuevamente, la actuación de la enfermera facilitará el proceso de comprensión, rehabilitación y aceptación de la nueva situación del paciente^{11,16,14}.

El desarrollo de la competencia para el autocuidado de la persona con colostomía es una necesidad que envuelve directamente las acciones de enfermería, siendo una reflexión importante para evaluar como tales acciones están siendo efectivas para el paciente⁵. Son muchas informaciones nuevas, por lo tanto, deben ser explicadas de forma gradual, clara y objetiva, y siempre que el paciente presente dudas, pues la educación en salud es parte integrante de la rutina del trabajo de enfermería^{4,11}.

El paciente con ostomía de eliminación intestinal lleva dentro de sí varias dudas y ansiedades relacionadas con el autocuidado que realizará sin la ayuda del profesional de enfermería fuera del ambiente hospitalario, afectando su calidad de vida, las cuales deben ser cuidadosamente analizadas por la enfermera para involucrar dichas necesidades en el proceso de cuidado y ser trabajadas en estrategias de enseñanza-aprendizaje, como el uso de tecnologías educativas^{6,18}.

Así, a partir del análisis de las respuestas de los participantes, fue posible inferir que el equipo de enfermería es capaz de transmitir información sobre el cuidado de los estomas y sus matices, sin embargo, la acción aún es frágil, especialmente al observar de forma empírica las dudas y cuidados utilizados por los usuarios.

Así, es fundamental que el equipo de enfermería asuma la corresponsabilidad de los cuidados al ser el "cuidador" que dilucida los primeros conocimientos sobre la ostomía. Es importante supervisar la técnica realizada por el usuario, aclarar dudas, orientar el uso de productos adecuados, valorar la presencia de complicaciones, es decir, ir más allá de la esfera técnico-científica, sino pasar un cuidado humanizado, holístico, con el individuo como centro de los cuidados¹⁹.

Se discutió el momento oportuno para la promoción de la orientación en salud a los usuarios, familia y comunidad, y cuánto, de hecho, el mensaje recibido por ella sería absorbido y capaz de generar cambios, caracterizando un proceso de enseñanza-aprendizaje eficaz. Así, se decidió desarrollar un video educativo dirigido a promover la adquisición de conocimientos para que el usuario pudiera verse a sí mismo como corresponsable de su proceso de cuidado.

En una investigación de intervención, realizada en dos hospitales de la Región Sur de Brasil, se aborda que el uso del vídeo como instrumento facilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje a usuarios con colostomía es un método esclarecedor, que mediante el uso de imágenes, facilita la comprensión de conceptos como la limpieza de la bolsa, aclara dudas, transmite tranquilidad, evidenciando efectivamente una nueva realidad vivida por el individuo, la familia y la comunidad²⁰.

El vídeo educativo producido se guió por un guion, que comenzaba con el personaje de la enfermera realizando una visita hospitalaria al paciente en el periodo preoperatorio para la confección de una colostomía. En ese momento, el profesional se presenta y explica a los pacientes aspectos sobre la colostomía, sus características y los dispositivos colectores y se muestra disponible para responder a cualquier pregunta. El diálogo entre ambos está bien representado a lo largo del vídeo, para mostrar al paciente espectador que él también es el protagonista y que su discurso debe ser escuchado y respondido por

quienes le prestan asistencia.

El segundo momento del guion se refiere al postoperatorio, por lo que el paciente tiene la colostomía implantada. En este caso, el profesional vuelve a seguir las orientaciones para el autocuidado (cómo realizar la limpieza, cambiar la bolsa, utilizar los productos coadyuvantes). En esta etapa, las dudas presentadas por los participantes durante la entrevista fueron contempladas en el contexto del vídeo con su aclaración por el profesional de enfermería.

El programa utilizado en la construcción del vídeo fue *Character Creator* y *Blender* 3D, y las animaciones se desarrollaron utilizando la herramienta *Unity*, que permiten la creación y animación de personajes. El vídeo tiene cuatro interfaces (paciente preoperatorio en el hospital, aproximación de la enfermera al paciente, postoperatorio inmediato con educación sanitaria y autocuidado en casa), con el desarrollo de la interacción entre los personajes en cada escena.

El acceso al vídeo se realizará a través de dispositivos electrónicos (teléfono móvil, ordenador, tableta, memoria USB, etc.), y podrá descargarse a través de Internet o enviarse por teléfono móvil, en función de la disponibilidad de la audiencia. El objetivo del vídeo es promover la autonomía, el autocuidado y el autoconocimiento ante una nueva realidad. Proporcionar herramientas y fomentar los cuidados previos, a través del vídeo, ofreciendo, de forma didáctica, información sobre el contexto de los cuidados, contribuyendo al proceso de aceptación con independencia y autonomía. Además, el vídeo cuenta con producción de audio e imagen, corroborando el proceso de aprendizaje y captando la atención del individuo y la memorización de la información transmitida, ofreciendo independencia y confianza a través de las informaciones transmitidas.

Además, un estudio aborda que el vídeo no debe tratarse como una utopía, sin añadir otras consideraciones, especialmente las dificultades de vivir con un estoma. Sin embargo, el vídeo en cuestión no aborda este tema, porque la realidad por sí sola revela los retos y la angustia que supone enfrentarse a la enfermedad, y puede desalentar la aceptación de la enfermedad y estimular sentimientos de inseguridad y miedo⁷.

Se considera que la enfermera debe desarrollar actividades de educación para la salud, que representen condiciones reales para la realización del autocuidado y para realizar el cuidado del otro. Por esta razón, el uso de una tecnología, como un vídeo educativo, puede propiciar la construcción de conocimientos relacionados con la ostomía, interconectando y permitiendo la adquisición real de conocimientos, a través de aprender a aprender²¹. Finalmente, se considera que la educación en salud es una acción social que tiene como objetivo la construcción de un pensamiento crítico-reflexivo en las personas, en la perspectiva de la comprensión de las situaciones, problemas y transformación de la realidad en que viven y que son autores de sus acciones y decisiones²¹.

Hay que señalar que el proceso metodológico utilizado en este estudio es una limitación, ya que no evaluó las posibles consideraciones de los profesionales de enfermería para la creación de la tecnología, y debería complementarse con otros estudios, con diferentes perspectivas de expertos, para garantizar la viabilidad y aplicabilidad del vídeo.

CONSIDERACIONES FINALES

Las percepciones de los pacientes oncológicos con ostomía de eliminación intestinal indican la necesidad de un cuidado informado y la producción de tecnología basada en el contexto favoreció la recogida de evidencias sociales para el autocuidado. Además, la estrategia de uso de la tecnología fue importante para el individuo, la familia y la comunidad, que actuó como coadyuvante en el proceso de educación para la salud y las intervenciones de enfermería.

Las palabras que surgieron en el árbol de similitud apoyaron la inferencia de un conocimiento incipiente de los pacientes con estomas intestinales sobre el autocuidado con la piel periestomal. La fuerza de este estudio radica en el levantamiento de información con pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, con resultado quirúrgico de confección de ostomía de eliminación intestinal, que apoyó el contenido transmitido en el video educativo.

Las implicaciones para futuras investigaciones se ven ensombrecidas por la necesidad de someter la tecnología producida al proceso de aplicación/usabilidad, para que se reconozca la adecuación de los objetivos, la estructura y la presentación y relevancia de las informaciones.

REFERENCIAS

01. Santos M de O. Estimativa/2020 – Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 25];66(1):e-00927. Available in: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/927>.
02. Pacheco-Pérez LA, Ruíz-González KJ, de-la-Torre-Gómez AC, Guevara-Valtier MC, Rodríguez-Puente LA, Gutiérrez-Valverde JM. Environmen tal fac tors and awareness of colorectal cancer in people at familial risk. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 25 aug 2022]; 27:e3195. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3082.3195>.
03. Maciel DBV, Santos MLSC dos, Oliveira NVD de, Fuly P dos SC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. Nursing. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 25]; 22(258):3325-3330. Available in: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg69.pdf>.
04. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti L de C, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN da. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev gaúcha enferm. [Internet]. 2016 [cited in 2022 Aug. 25]; 37: e68373. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.
05. Freitas J de PC, Borges EL, Bodevan EC. Characterization of the clientele and evaluation of health care service of the person with elimination stoma. ESTIMA [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 25];16. Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/402>.
06. Silva CRR da, Santos CSV de B, Brito MAC de, Cardoso TMS, Lopes JR. Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. Rev Enf Refer.[Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 25]; 4(18):39-49. Available in: <https://doi.org/10.12707/RIV18026>.
07. Lemos ACG, Albergaria AKA, Araújo KP, Borges EL, Junior JFP. Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil Fev reference center. ESTIMA [Internet]. 2020 [cited in 2022 Feb. 07];18. Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/698>.
08. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, organizador. Desenvolvimento de tecnologia cuidativo-educacional. Porto Alegre (RS): Moriá editora, 2020.
09. Souza MAR de, Wall ML, Thuler ACDMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2018 [cited in 25 Aug 2022]; 52. e03353. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
10. Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. Esc. Anna. Nery. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 25]; 24(3): e20190297. Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.

11. Costa TC da, Girardon-Perlini NMO, Gomes JS, Dalmolin A, Carli Coppetti L, Rossato GC. Aprender a cuidar de estoma e as contribuições de um vídeo educativo. *Health*. [Internet] 2018 [cited in 2022 Aug. 25]; 8(3): e188301. Available in: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13071/8909>.
12. Farias DLS de, Nery RNB, Santana ME de. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. *Enferm. Foco*. [Internet] 2019 [cited in 2022 Aug. 25]; 10(1). Available in: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1486>.
13. Machado LG, Silva RM da, Siqueira FD, Silva MEN, Vasconcellos RO, Girardon-Perlini M. Desafios do usuário frente a estomia: entre o real e o almejado. *Nursing* [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 25]; 22(253):2962-6. Available in: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg70.pdf>.
14. Carvalho BL de, Silva ANB da, Rios DRS, Lima FES, Santos FKV dos, Ferreira SFL, et al. Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal. *REAS*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 25]; 24:e604. Available in: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/604>.
15. Paczek RS, Engelmann AI, Perini GP, Aguiar GPS de, Duarte ERM. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 25]; 14(0). Available in: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245710>.
16. Perin CB, Machado CA, Hoffmann AY, Zancanaro V, Manfrin V. Perceptions of Colostomy Patients about nursing care in oncology inpatient units. *ESTIMA* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 19. Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1025>.
17. Ribeiro WA. O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico. [Dissertação] Universidade Federal do Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa- EEAAC. Rio de Janeiro: 2019.
18. Rosa BVC da, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Desenvolvimento e validação de uma tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto contexto- enferm* [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 25]; 28: e20180053. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>.
19. Paczek RS, Engelmann AI, Perini GP, Aguiar GPS de, Duarte ERM. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2020 jun 4; [cited in 2022 Aug. 25]; 14(0). Available in: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245710>.
20. Stragliotto D de O, Girardon-Perlini NMO, Rosa BVC da, Dalmolin A, Nietzsche EA, Somavilla IM, et al. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. *ESTIMA* [Internet]. 2017 [cited in 2022 Aug. 25]; 15(4). Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/415>.
21. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá; 2014. *Rev Rene*. 2014 [cited in 2022 Aug. 25]; 15(1):185-186. Available in: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100023>.

EDUCATIONAL VIDEO FOR SELF-CARE OF PATIENTS WITH INTESTINAL ELIMINATION STOMA

ABSTRACT:

Objective: to describe the construction of an educational technology to mediate the self-care of cancer patients with intestinal elimination stoma. **Method:** methodological research, conducted in two stages - situational diagnosis and integrative literature review, carried out in the oncology reference hospital in the city of Belém-Pará, Brazil. The collection was carried out in the period from January to November 2021, through semi-structured interviews, with 10 oncology patients with stomas and in electronic databases. They were analyzed from the perspective of content analysis of the thematic type and supported by the Iramuteq software. **Results:** from the corpus a tree of similarity emerged, in which the word "Bag" has greater centrality and strong connection with the words, "Care", "Change", "Plaque", "Colostomy" and "Stoma". Based on this context, an educational video technology was produced. **Conclusion:** the production of context-based technology favors the collection of social evidence for self-care with the peristomal skin. **DESCRIPTORS:** Colorectal Neoplasms; Technology; Nursing; Self Care; Enterostomal Therapy.

Recibido en: 23/05/2022

Aprobado en: 21/02/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Fernando Conceição de Lima

Universidade do Estado do Pará

Av. José Bonifácio, 1289 – Guamá, Belém – PA, 66065362

E-mail: fernandold158@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Moreira BCB, Lima FC de, Silva CO da, Carvalho DS, Santana ME de, Nascimento MHM**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Lima FC de, Simor A, Santana ME de, Nascimento MHM**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Moreira BCB, Santana ME de, Nascimento MHM**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).