

# Desarrollo y validación de un programa educativo para la capacitación en autocuidado durante el postoperatorio de personas con urostomías

Nádia Filipa Carvalho Pégo Marques<sup>1\*</sup> 

## RESUMEN


**Objetivo:** Describir el proceso de desarrollo y validación del contenido de un programa educativo de capacitación para el autocuidado de urostomías, fundamentado en evidencia científica, además de presentar una prueba de viabilidad inicial de su aplicación clínica. **Método:** El programa se desarrolló a partir de intervenciones de Enfermería identificadas en una revisión de alcance (*scoping review*) y se sometió a validación de contenido a cargo de un panel de seis enfermeros expertos en estomaterapia, utilizando el método Delphi. Posteriormente, se evaluó su operacionalización a través de una prueba de viabilidad exploratoria (estudio de caso único), con datos recopilados para fines de monitorización del proceso mediante la *Urostomy Education Scale* (UES). **Resultados:** La revisión de alcance mapeó 114 intervenciones de Enfermería, sustentando el desarrollo de un programa educativo estructurado compuesto por cinco sesiones. Después de su elaboración, se lo sometió a un proceso de validación, obteniendo una tasa de concordancia de los expertos de 0,8. La prueba de viabilidad demostró la operacionalización del programa y la sensibilidad de la escala UES para monitorizar el progreso del autocuidado (de déficit a autonomía), confirmando la pertinencia del algoritmo de intervención para situaciones de estancamiento de competencias. **Conclusión:** El programa educativo que se desarrolló y validó es una herramienta relevante para sistematizar la práctica clínica. La prueba de viabilidad demostró su potencial para promover la autonomía del paciente y monitorizar el proceso de capacitación.

**DESCRIPTORES:** Estomaterapia. Autocuidado. Enfermeros. Periodo postoperatorio. Educación del paciente. Urostomía.

## Educational program for self-care training in the postoperative period for individuals with urostomy

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of developing and validating the content of an educational program for training in urostomy self-care, based on scientific evidence, and present an initial feasibility test of its clinical application. **Method:** The program was developed based on nursing interventions identified in a scoping review and submitted for content validation to a panel of six wound, ostomy, and continence-certified nurses using the Delphi method. Subsequently, its operationalization was assessed through an exploratory feasibility test (single-case study), with data collected for process monitoring using the *Urostomy Education Scale* (UES). **Results:** The scoping review identified 114 nursing

<sup>1</sup>Hospital de São Bernardo, Unidade Local de Saúde de Arrábida  - Setúbal, Portugal.

\*Autora para correspondencia: [nadiapego@hotmail.com](mailto:nadiapego@hotmail.com)

Editora de sección: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recibido: 14 de agosto de 2025 | Aceptado: 8 de diciembre de 2025

Como citar este artículo: Marques NFCP. Desarrollo y validación de un programa educativo para la capacitación en autocuidado durante el postoperatorio de personas con urostomías. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v24, e1831, 2026. [https://doi.org/10.30886/estima.v24.1831\\_ES](https://doi.org/10.30886/estima.v24.1831_ES)

Origen del artículo: Proyecto desarrollado en 2022 mientras se desarrollaba el curso de Maestría en Enfermería en el Área de Especialización en Enfermería Médico-Quirúrgica (Área de Intervención de Enfermería Oncológica) de la Escuela Superior de Enfermería de Lisboa.

interventions, supporting the development of a structured educational program comprising five sessions. After its elaboration, it was submitted to a validation process, obtaining a certified nurse agreement rate of 0.8. The feasibility test demonstrated the program's operationalization and the UES's sensitivity in monitoring self-care progression (from deficit to autonomy), confirming the relevance of the intervention algorithm for situations of skills stagnation. **Conclusion:** The developed and validated educational program is a relevant tool for systematizing clinical practice. The feasibility test demonstrated its potential in promoting patient autonomy and monitoring the training process.

**KEYWORDS:** Enterostomal Therapy. Self-care. Nurses. Postoperative period. Patient education. Urostomy.

## Programa educativo para a capacitação do autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de desenvolvimento e validação do conteúdo de um programa educativo de capacitação para o autocuidado à urostomia, fundamentado em evidência científica, e apresentar um teste de viabilidade inicial da sua aplicação clínica. **Método:** O programa foi desenvolvido com base em intervenções de enfermagem identificadas em uma revisão de escopo e submetido à validação de conteúdo por um painel de seis enfermeiros peritos em estomaterapia, utilizando o método Delphi. Posteriormente, sua operacionalização foi avaliada por meio de um teste de viabilidade exploratório (estudo de caso único), com dados recolhidos para fins de monitorização de processo de acordo com a *Urostomy Education Scale* (UES). **Resultados:** A revisão de escopo mapeou 114 intervenções de enfermagem, sustentando o desenvolvimento de um programa educativo estruturado, composto por cinco sessões. Após elaboração, foi submetido a um processo de validação, obtendo uma taxa de concordância dos peritos de 0,8. O teste de viabilidade demonstrou a operacionalização do programa e a sensibilidade da UES em monitorizar a progressão do autocuidado (do déficit à autonomia), confirmando a pertinência do algoritmo de intervenção para situações de estagnação de competências. **Conclusão:** O programa educativo desenvolvido e validado é uma ferramenta relevante para sistematizar a prática clínica. O teste de viabilidade demonstrou o seu potencial na promoção da autonomia do paciente e na monitorização do processo de capacitação.

**DESCRITORES:** Estomaterapia. Autocuidado. Enfermeiros. Período pós-operatório. Educação do paciente. Urostomia.

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma de vejiga ocupa el noveno lugar en el estudio de la incidencia mundial de cáncer<sup>1</sup>. En Portugal se registraron 52.723 casos nuevos durante el año 2020, verificándose mayor incidencia en el sexo masculino con 24 casos por millón de habitantes<sup>2</sup>. El tratamiento más común para el carcinoma de vejiga con invasión muscular es la cistectomía radical con urostomía, lo que permite mayor sobrevida, aunque con el desafío de adaptarse al estoma, que representa un cambio significativo y un efecto negativo en la vida de las personas<sup>3,4</sup>. Este impacto puede ser físico, psicológico y social, incluidas alteraciones de la autoimagen, alienación del cuerpo e interferencia en actividades placenteras<sup>5,6</sup>. De esta manera, adaptarse a la nueva vida con el estoma es un proceso desafiante que requiere cambios significativos en el estilo de vida y ajustes en los roles sociales de las personas. A su vez, los enfermeros desempeñan un rol crucial en este proceso, ayudando a los pacientes a manejar las emociones relacionadas con la implementación del estoma y promoviendo el autocuidado<sup>7</sup>.

El proceso de enseñanza y entrenamiento en el autocuidado debe iniciarse tempranamente (durante el período preoperatorio) y en un entorno privado y acogedor, permitiendo que los pacientes subsanen eventuales dudas o temores<sup>3</sup>. El proceso de capacitación debe proseguir durante el período postoperatorio, de modo que los pacientes reúnan las condiciones necesarias para su proceso de aprendizaje, especialmente controlar variables como miedo, ansiedad, fatiga, náuseas y dolor, que pueden interferir en la motivación

para aprender<sup>8</sup>. Los programas educativos integrados basados en evidencia y con objetivos definidos, que integran instrucción teórica y entrenamiento práctico, han demostrado preparar de manera eficaz tanto a pacientes como a cuidadores para un manejo seguro del autocuidado. Este tipo de enfoque ayuda a reducir la variabilidad en la práctica de los profesionales de la salud, a aumentar las probabilidades de lograr independencia en el autocuidado y a favorecer una transición segura al domicilio, asociándose con menor incidencia de complicaciones y reinternaciones<sup>9,10</sup>. De acuerdo con la *Wound Ostomy and Continence Nurses Society*, en el contexto de una hospitalización, las capacitaciones realizadas deben enfocarse en el retiro y reemplazo del equipo colector<sup>11</sup>, competencias que deben evaluarse con una herramienta validada, como la escala *Urostomy Education Scale (UES)*<sup>10</sup>. Pese a reconocerse estas pautas, la motivación para realizar el presente estudio fue el vacío en la literatura sobre programas educativos específicos y estandarizados para urostomías, fundamentados en evidencias sólidas. La necesidad de sistematizar las intervenciones de Enfermería y garantizar un cuidado uniforme y monitorizado justifica desarrollar una herramienta estructurada como la que se presenta en este manuscrito.

## OBJETIVOS

El principal objetivo de este artículo es describir el proceso para desarrollar y validar el contenido de un programa educativo para capacitación en el autocuidado de urostomías fundamentado en evidencias científicas, además de presentar los resultados exploratorios de la prueba de viabilidad correspondiente a su aplicación clínica.

## MÉTODOS

En el presente manuscrito se describe el estudio metodológico para desarrollar y validar un programa educativo de capacitación para el autocuidado de urostomías, complementado con una prueba exploratoria de viabilidad con respecto a su operacionalización clínica. El estudio se llevó a cabo en dos fases principales, a saber: Desarrollo y validación del programa educativo; y Prueba de viabilidad y operacionalización.

### Desarrollo y validación del contenido

La primera fase consistió en desarrollar el programa educativo fundamentado en evidencias científicas, además de la subsiguiente validación de su contenido.

#### *Desarrollo del programa*

El desarrollo se inició con una revisión de alcance realizada en agosto de 2020 en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, con los siguientes descriptores: “*urostomia*” (“urostomía”), “*autocuidado*” (“autocuidado”), “*enfermagem*” (“enfermería”), “*pós-operatório*” (“postoperatorio”) y “*doença oncológica*” (“cáncer”). El protocolo de investigación siguió las pautas del Instituto Joanna Briggs y abarcó estudios publicados entre 2005 y agosto de 2020 que respetasen los siguientes criterios de inclusión: personas adultas sometidas a urostomías debido a cáncer (Población); intervenciones de Enfermería para promover el autocuidado (Concepto); y período postoperatorio (Contexto).

El objetivo fue mapear las intervenciones de Enfermería necesarias para promover el autocuidado durante el período postoperatorio en personas con urostomías debido a cáncer<sup>8</sup>.

#### *Validación del contenido*

La versión preliminar del programa fue sometida a validación de contenido a cargo de un panel compuesto por seis enfermeros expertos en estomatología, escogidos por conveniencia<sup>8</sup>. Los criterios de elegibilidad incluyeron participación voluntaria y un mínimo de cinco años de experiencia en el área, lo que permitió reunir un panel con un promedio de 15 años de experiencia

clínica<sup>8</sup>. En el proceso de validación se utilizó el método Delphi, realizando dos rondas de evaluación en las que se empleó una cuadrícula estructurada, con escala Likert de 4 puntos (de Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo) y espacio para sugerencias cualitativas<sup>8</sup>. El análisis del consenso se realizó mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC), calculando la proporción de concordancia entre los expertos y considerando consenso para aceptar un ítem cuando el IVC fuese mayor que 0,8<sup>8</sup>.

## Prueba de viabilidad y operacionalización (estudio de caso único)

Subsiguientemente, la versión final del programa educativo fue sometida a una prueba de viabilidad y operacionalización por medio de un estudio de caso único, tal como se describe en el informe institucional<sup>8</sup>. La aplicación del programa y la recolección de datos de la escala UES se realizaron dentro de un régimen de evaluación de la calidad del proceso de implementación y auditoría interna del nuevo programa educativo en la institución, no como una investigación clínica formal<sup>8</sup>.

## Consideraciones éticas

El estudio metodológico respetó todos los principios éticos y se garantizó el consentimiento informado de los enfermeros expertos y el carácter voluntario de su participación en el estudio<sup>8</sup>.

Para la fase de la prueba de viabilidad y operacionalización (estudio de caso único), la recolección de datos anónimos (por medio de la escala UES) se realizó en el ámbito de la auditoría del proceso y la calidad de la intervención. Por no tratarse de una investigación clínica formal con el objetivo de probar la eficacia, pero sí de monitorizar un proceso de mejora de la calidad, su inclusión en el manuscrito se consideró como una prueba de concepto que no requirió presentación formal ante ninguna Comisión de Ética.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres subsecciones que corresponden a las fases metodológicas del estudio: las intervenciones mapeadas en la revisión de alcance, los resultados de la validación del contenido utilizando el método Delphi y los hallazgos de la prueba de viabilidad.

### Intervenciones de la revisión de alcance

En la revisión de alcance se identificaron y analizaron 114 intervenciones de Enfermería, agrupándolas en 5 categorías temáticas:

1. Enseñanza de competencias técnicas.
2. Apoyo emocional.
3. Instrucción sobre complicaciones.
4. Orientación sobre recursos de apoyo.
5. Refuerzo en la continuidad de la atención.

Estas categorías proporcionaron la base de evidencia que sustentó la elaboración de la primera versión del “Programa educativo para la capacitación en autocuidado durante el período postoperatorio de personas con urostomías”<sup>8</sup>.

El programa se estructuró en cinco sesiones educativas secuenciales, iniciadas durante el período postoperatorio inmediato y con una duración aproximada de 1 hora cada una<sup>8</sup>. Las sesiones abarcaron demostración y práctica supervisada de las competencias de autocuidado, inclusión de un ser querido en el proceso y planificación del alta hospitalaria<sup>8</sup>.

### Resultados de la validación de contenido (Delphi)

El programa educativo que se elaboró fue sometido a un proceso de validación de contenido a cargo de un panel compuesto por seis enfermeros expertos en estomatología. La validación finalizó después de dos rondas Delphi, obteniéndose

consenso en todos los ítems evaluados. El análisis del IVC reveló una tasa de concordancia global final superior a 0,8<sup>8</sup>. El proceso derivó en mejoras en el programa educativo, aunque manteniendo las cinco sesiones de instrucción diarias, estructuradas y con objetivos definidos (que se pueden consultar en el Cuadro 1<sup>8</sup> que integra un “Algoritmo de Intervención de Enfermería [AIE]: Evaluación del autocuidado” utilizado para adaptar las intervenciones y garantizar la evolución del autocuidado al verificar [aplicando la escala UES] que la persona no progresa en alguna de las etapas evaluadas<sup>8</sup>).

**Cuadro 1.** Sesiones de instrucción e intervenciones de Enfermería para el autocuidado de urostomías.

Sesiones de instrucción	Objetivos	Intervenciones de Enfermería
Sesión 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las urostomías y su funcionamiento.</li> <li>2. Conocer los dispositivos médicos para urostomías (placa y bolsa).</li> <li>3. Conocer el “Folleto informativo – Urostomía”;</li> <li>4. Conocer las características normales de la orina.</li> <li>5. Observar las acciones de cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a la persona en la sesión de instrucción.</li> <li>2. Proporcionar dispositivos.</li> <li>3. Proporcionar material de lectura.</li> <li>4. Instruir sobre los estomas de eliminación.</li> <li>5. Proporcionar educación sanitaria.</li> <li>6. Instruir sobre dispositivos para el autocuidado de estomas.</li> <li>7. Instruir sobre el autocuidado de estomas.</li> <li>8. Vigilar el estoma.</li> <li>9. Vigilar la piel periestomal.</li> <li>10. Alentar a la persona a que aclare sus dudas.</li> </ol>
Sesión 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y reunir los dispositivos y el material necesarios para cuidar el estoma y la piel periestomal.</li> <li>2. Identificar las etapas del cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> <li>3. Observar las acciones de cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> <li>4. Saber cuáles son las principales complicaciones (alteraciones en la piel periestomal e infección del tracto urinario) y las principales estrategias de prevención.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a la persona en la sesión de instrucción.</li> <li>2. Ayudar a la persona a reunir el material necesario para cuidar el estoma y la piel periestomal.</li> <li>3. Instruir sobre las complicaciones.</li> <li>4. Instruir sobre la dieta.</li> <li>5. Instruir sobre el autocuidado de estomas.</li> <li>6. Vigilar la piel periestomal.</li> <li>7. Vigilar el estoma.</li> <li>8. Alentar a la persona a que aclare sus dudas.</li> <li>9. Evaluar el autocuidado del estoma de eliminación recurriendo a la escala UES.</li> </ol>
Sesión 3	<p>Lograr que la persona pueda hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y reunir los dispositivos y el material necesarios para cuidar el estoma y la piel periestomal.</li> <li>2. Identificar las etapas del cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> <li>3. Ejecutar las acciones de autocuidado del estoma y la piel periestomal con asistencia del enfermero.</li> <li>4. Identificar las dificultades percibidas en el autocuidado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a la persona en la sesión de instrucción.</li> <li>2. Fomentar que se evalúe el estoma, la piel periestomal y la eliminación urinaria.</li> <li>3. Entrenar el autocuidado del estoma.</li> <li>4. Reforzar la importancia del cuidado de la piel, del recorte y de la adaptación adecuada de los dispositivos para estomas en la prevención de maceraciones cutáneas.</li> <li>5. Alentar a la persona a que aclare sus dudas.</li> <li>6. Evaluar el autocuidado del estoma de eliminación recurriendo a la escala UES.</li> <li>7. Implementar “AIE: Evaluación del Autocuidado de Urostomías”.</li> </ol>
Sesión 4	<p>Lograr que la persona pueda hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar las acciones de autocuidado del estoma y la piel periestomal de forma autónoma.</li> <li>2. Identificar las dificultades percibidas en el autocuidado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a la persona en la sesión de instrucción.</li> <li>2. Fomentar que se evalúe el estoma, la piel periestomal y la eliminación urinaria.</li> <li>3. Entrenar el autocuidado del estoma.</li> <li>4. Alentar a la persona a que aclare sus dudas.</li> <li>5. Evaluar el autocuidado del estoma de eliminación recurriendo a la escala UES.</li> <li>6. Implementar “AIE: Evaluación del Autocuidado de Urostomías”.</li> </ol>
Sesión 5	<p>Lograr que la persona pueda hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar las acciones de autocuidado del estoma y la piel periestomal.</li> <li>2. Instruir a un ser querido sobre las acciones de cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> <li>3. Identificar los recursos existentes en la comunidad.</li> </ol> <p>Lograr que el ser querido pueda hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las etapas del cuidado para el estoma y la piel periestomal.</li> <li>2. Identificar los recursos existentes en la comunidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientar a las personas en la sesión de instrucción.</li> <li>2. Entrenar el autocuidado del estoma.</li> <li>3. Evaluar el autocuidado del estoma de eliminación recurriendo a la escala UES.</li> <li>4. Alentar a la persona y al ser querido a que aclaren sus dudas.</li> <li>5. Instruir sobre recursos comunitarios.</li> </ol>

## Prueba de viabilidad y demostración de la operacionalización

El programa validado se aplicó en el contexto clínico a una persona con urostomía durante su período postoperatorio, demostrando cómo operacionalizarlo y su relevancia para promover la autonomía, especialmente en materia de reemplazar los equipos colectores y vaciar la orina<sup>8</sup>.

Se utilizó la escala UES (que integra el programa) para monitorizar la evolución de la persona durante el proceso de incorporación de competencias para el autocuidado<sup>8</sup>.

La escala fue aplicada a diario por la misma enfermera a partir de la segunda sesión educativa, permitiendo evaluar 7 dominios del autocuidado:

1. Reacción al estoma.
2. Retiro del equipo colector.
3. Medición del diámetro del estoma.
4. Adecuación del tamaño del recorte de la base.
5. Cuidado de la piel.
6. Adaptación de la base nueva.
7. Vaciamiento del equipo colector y acople/desacople de la bolsa colectora nocturna<sup>8</sup>.

Esta evaluación continua permitió identificar con precisión la incorporación de competencias, al igual que las dificultades específicas presentadas; eso posibilitó una intervención rápida y personalizada, es decir, se hizo evidente que la persona aceptó su urostomía y desarrolló competencias para retirar el equipo colector, medir el tamaño del estoma, recortar la base, vaciar la bolsa de la urostomía y adaptarse a la bolsa colectora nocturna. Pese a ello, siguió precisando orientación verbal para garantizar una limpieza adecuada de la piel periestomal y ayuda para aplicar la placa<sup>8</sup>. Como la puntuación en las competencias relacionadas con las acciones de cuidado para la piel periestomal y la aplicación de la placa (dominios 5 y 6) no varió, el equipo de Enfermería recurrió al AIE<sup>8</sup>. Al aplicar esta herramienta, la capacitación se direccionó hacia las etapas más desafiantes del autocuidado, se anticipó la consulta de estomaterapia posterior al alta y se incluyó a un ser querido en el proceso para reemplazar la placa<sup>8</sup>. En consecuencia, pese a que la persona precisó ayuda para cambiar la placa (proceso que se realiza cada tres días), mantuvo su autonomía en las demás acciones de cuidado para la urostomía<sup>8</sup>.

## DISCUSIÓN

El presente estudio logró su objetivo de describir el desarrollo y la validación de un programa educativo estructurado para personas con urostomías, complementado con una prueba de viabilidad inicial con respecto a su operacionalización clínica.

El programa educativo se ideó a la luz de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem<sup>8</sup>. Este referencial teórico posiciona al programa como un sistema de asistencia de Enfermería (parcialmente compensatorio) que pretende capacitar a las personas para satisfacer sus requisitos universales de autocuidado y relacionados con desviaciones de su salud, comprometidos por las urostomías<sup>12</sup>.

Pese a su carácter exploratorio, los resultados de la prueba de viabilidad demuestran que el programa es una herramienta útil e importante para promover la autonomía, especialmente en lo que se refiere a vaciar y reemplazar el equipo colector. Se trata de competencias clave que deben desarrollarse durante la hospitalización, en línea con las recomendaciones de organismos internacionales como la *Wound Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN), tal como lo indica la *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO)<sup>11</sup>.

Haber incluido la escala UES en el programa demostró ser crucial para monitorizar el proceso de incorporación de competencias e identificar las dificultades con precisión. Este hallazgo justifica la necesidad de evaluar y registrar el autocuidado recurriendo a una herramienta validada, permitiendo así una intervención rápida y enfocada en las áreas más críticas.

Aunque la persona instruida no logró autonomía total para cambiar la placa, sí presentó significativos avances en la incorporación de las demás competencias al momento del alta. Como la puntuación en las competencias relacionadas con

el cuidado de la piel y la aplicación de la placa no varió, utilizar el AIE permitió que el equipo de Enfermería intervenga de forma personalizada. Esta intervención se enfocó en entrenar las etapas más desafiantes y en incluir a un ser querido solamente en la asistencia para cambiar la placa, preservando así la autonomía adquirida en las demás acciones de cuidado para la urostomía.

En todas las sesiones del programa, el espacio reservado para subsanar dudas demostró ser pertinente a fin de desarrollar ideas y abordar preocupaciones de carácter delicado o íntimo. Esto refuerza la idea de que, combinada con un entorno privado y acogedor, la relación de ayuda y confianza establecida a lo largo del proceso educativo favorece tanto la expresión de temores como el manejo emocional de los pacientes<sup>3,7</sup>.

Se considera que, dada su estructura y validación de contenido, el programa educativo se condice con diversas evidencias que indican la eficacia de intervenciones estructuradas durante el período postoperatorio, que contribuyen a mejorar la confianza y a desarrollar competencias de autocuidado para estomas y la seguridad de pacientes y/o cuidadores en el domicilio<sup>9,10</sup>.

## Limitaciones del estudio

A pesar de los prometedores resultados en las fases de desarrollo y validación, la principal limitación de este estudio reside en su carácter exploratorio. La prueba de viabilidad subsiguiente se limitó a un estudio de caso único, debido a factores externos y por realizarse en el régimen de una auditoría de calidad, sin la intención de poner a prueba la eficacia clínica formalmente. En consecuencia, no es posible generalizar los datos obtenidos y se los debe interpretar con cautela, lo que limita la evaluación del efecto del programa sanitario.

## Recomendaciones

Considerando la solidez metodológica del programa y el efecto positivo demostrado en la prueba de viabilidad, se recomienda realizar ensayos clínicos controlados y aleatorizados con muestras más grandes y diversificadas. Debidamente sometidos y aprobados por comisiones de ética, estos estudios serán esenciales para evaluar el efecto del programa en distintos contextos de atención de la salud y confirmar su eficacia clínica en materia de promover la autonomía y mejorar los resultados en salud a largo plazo.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio logró su objetivo: describir el desarrollo y la validación del contenido de un programa educativo estructurado para capacitar en el autocuidado de personas con urostomías. Consolidada por el rigor del método Delphi, la validación de contenido confirmó de manera inequívoca la pertinencia y utilidad clínica del programa, confiriéndole una base metodológica sólida y fiable. En paralelo, la fase de la prueba exploratoria de viabilidad demostró ser fundamental para verificar la funcionalidad del programa en el entorno clínico. La eficacia de las herramientas incorporadas fue notoria: la escala UES demostró acentuada sensibilidad en monitorizar el progreso de las competencias; a su vez, el AIE demostró ser una guía indispensable como asistencia al momento de tomar decisiones clínicas cuando la puntuación en el proceso de aprendizaje no varía. A modo de resumen, el programa educativo se erige como un valioso instrumento para sistematizar la atención especializada de Enfermería, con significativo potencial para promover la autonomía de los pacientes. Sin embargo, su efecto a largo plazo carece de confirmación fundamentada en estudios formales de eficacia, como ser ensayos clínicos controlados.

**Agradecimientos:** Quiero agradecer a los enfermeros especializados que participaron en la validación de este programa educativo, proporcionando importantes aportes que mejoraron su contenido, lo que garantizó su aplicabilidad en personas con urostomías.

**Contribuciones de la autora:** NFCPM: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Curaduría de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Redacción – Primer borrador, Redacción – Revisión y edición, Supervisión, Validación, Visualización.

**Disponibilidad de los datos de investigación:** Todos los datos se generaron o analizaron en el presente estudio.

**Financiamiento:** No corresponde.

**Conflicto de interés:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Global cancer observatory [Internet]. [citado em 31 mar. 2025]. Lyon: IARC. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>
2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020 [Internet]. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil; 2023. [citado em 31 mar. 2025]. Disponível em: <https://ron.min-saude.pt/media/2223/ron-2020.pdf>
3. Soares-Pinto IE, Queirós SMM, Alves PJP, Carvalho TMS, Santos CSVB, Brito MAC. Nursing interventions to promote self-care in a candidate for a bowel elimination ostomy: scoping review. *Aquichan*. 2022;22(1):e2212. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
4. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de bexiga: versão para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: INCA; 2023 [citado em 31 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/bexiga/versao-para-profissionais-de-saude>
5. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da estomia no cotidiano do indivíduo ostomizado. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia – SOBEST; 2023 Out 21-25; Natal, Brasil* [Internet]. 2023 [citado em 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/539/424>
6. Brown F. Psychosocial health following stoma formation: a literature review. *Gastrointest Nurs*. 2017;15(3):43-9. <https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.3.43>
7. Cruz DJS, Melo TFC, Paiva ICS. O doente com estomia de eliminação: papel do enfermeiro na transição. *Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:10437&locale=pt>
8. Marques NFCP. Capacitação para o autocuidado no pós-operatório da pessoa com urestomia [dissertação de mestrado]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2022.
9. Heneghan C, Reznick RK, Louridas M, Dubrowski A, Grocott P, Habr-Gama A, et al. The ostomy home skills kit: 10 years of improving the quality of post-discharge patient care through simulation. *Bull Am Coll Surg*. 2021;106(2):14-22.
10. Kristensen SA, Laustsen S, Kiesbye B, Jensen BT. The urostomy education scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(7):611-7. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000436778.39349.12>
11. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2019.
12. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2001.