



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Evaluación de vídeos educativos producidos en Brasil sobre diarrea infantil: estudio documental

Ludmila Alves do Nascimento¹, Emanuella Silva Joventino¹,
Lucilande Cordeiro de Oliveira Andrade¹, Ana Lúcia Araújo Gomes¹,
Lorena Barbosa Ximenes¹

¹ Universidade Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: caracterizar y evaluar vídeos educativos nacionales que aborden aspectos relacionados a la prevención y/o manejo de la diarrea infantil. **Método:** estudio del tipo documental, que evaluó 25 vídeos educativos con relación al contenido y a las informaciones técnicas. **Resultados:** se constató que 60% de los vídeos fueron producidos en los años 90 y ninguno tenía acceso para deficientes auditivos. Con relación a las medidas preventivas de la patología, 52% mencionaron el tratamiento del agua para el consumo y 48% el lavado de las manos. La lactancia materna fue mencionada en 80% como factor protector para esa gravedad. La autoeficacia materna para la prevención de la diarrea infantil fue presente en 28%. La producción de los vídeos se concentró en la década de 1990, debido a la intensa movilización para reducir la mortalidad infantil en el país. **Conclusión:** se comprobó la necesidad de la producción de nuevos vídeos acerca de la temática, con la inserción la autoeficacia en el contexto de la prevención de la diarrea infantil..

Descriptor: Diarrea Infantil; Películas y vídeos Educativos; Autoeficacia; Salud del Niño.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil es reconocida como un indicador de condición de vida y salud de una sociedad, siendo su reducción uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Por lo tanto, es apremiante la necesidad de abordar, de forma simultánea, la prevención y el tratamiento de los males infecciosos⁽¹⁾.

En ese contexto, la diarrea infantil es una manifestación común de las enfermedades infecciosas y parasitarias, la cual aún existe como un relevante problema de salud pública, estando entre las principales causas de consultas, hospitalizaciones y mortalidad en niños menores de cinco años⁽²⁾.

En los países en desarrollo, la diarrea afecta, anualmente, cerca de 1,3 billones de niños menores de cinco años, de forma significativa entre los menores de un año⁽³⁾.

A pesar de Brasil haber alcanzado importantes avances en la prevención y el control de las enfermedades infecciosas con la implantación de las políticas de saneamiento básico, las enfermedades diarreicas agudas, aún presentan incidencia elevada. En el estado de Ceará, en 2011, fueron notificados 118.361 casos de diarrea en menores de dos años de edad, con la ocurrencia de 93 muertes. Ya en relación a los niños con edad inferior a cinco años, fueron constatadas 2.918 internaciones, con la muerte de seis niños⁽⁴⁾.

En Brasil, delante de esa realidad, métodos han sido implantados para promover la salud del niño, aumentar la adopción de medidas de control, favorecer medidas y la promoción de comportamientos para prevenir, consecuentemente, la diarrea⁽³⁾. Entre las medidas, se puede citar la Estrategia Amamanta y Alimenta Brasil; la Atención Integrada las Enfermedades Prevalentes en la infancia (AIDPI); el acceso a la vacuna contra rotavirus (disponible en el Sistema

Único de Salud – SUS - con 91,24% de cobertura nacional); la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, en el contexto de la Seguridad Alimentar y Nutricional; y la Política Nacional de Salud con la descentralización, la capilaridad y facilidad de acceso de las personas⁽⁵⁾.

Junto a esas estrategias y políticas, se debe enfatizar la necesidad de actuación de dos profesionales por medio de la educación en salud. Par lo tanto, el enfermero puede valerse de los diversos tipos de tecnologías para la salud, como la luz, en la cual se visualiza claramente que la implementación del cuidado requiere al establecimiento de relaciones (vínculo, gestión de servicios y acogida); la tecnología leve y dura, cuando se abre mano de los conocimientos estructurados (teorías, modelos de cuidado, proceso de enfermería); y la tecnología dura, cuando se utilizan instrumentos, normas y equipamientos tecnológicos⁽⁶⁾. De ese modo, el vídeo educativo es notable como una tecnología dura que puede ser utilizada en la atención primaria, secundaria y terciaria. Es una táctica de aprendizaje lúdico que, además de posibilitar la propagación rápida de la información, puede ser fácilmente disponibilizada para alcanzar cualquier persona, independiente de la clase social o del nivel educacional⁽⁷⁾.

Frente a esas prerrogativas, surgió el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son las características de los vídeos brasileños que abordan aspectos relacionados a la prevención y/o manejo de la diarrea infantil? En este contexto, se cree que el estudio podrá subsidiar a los enfermeros para desarrollar nuevas estrategias de enseñanza aprendizaje y vídeos educativos, así como para utilizarlos en sus acciones educativas, en el contexto de la promoción de la salud, prevención y manejo de la diarrea.

Siendo así, el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar y evaluar vídeos educativos nacionales que abordan aspectos relacionados a la prevención y/o manejo de la diarrea infantil.

Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study Online braz j nurs [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (3):311-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>

MÉTODO

Se trató de una pesquisa del tipo documental, en la cual se cumplieron las siguientes etapas: inventario de los vídeos disponibles en instituciones previamente seleccionadas, conforme la disponibilidad de los catálogos de vídeos en internet; selección de los vídeos; relleno del instrumento propuesto de evaluación; análisis de los vídeos; síntesis de los resultados.

Los datos fueron obtenidos por medio de busca activa, realizada de marzo a junio de 2012 por medio de la lectura de las sinopsis de los vídeos disponibles en los catálogos de vídeos de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)⁽⁸⁾, de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) y de la Universidad Federal de Ceará (UFC). Se optó por ella por tratarse de una institución reconocida, destacarse en el escenario brasileño de producción audiovisual y por disponibilizar su catálogo de vídeos online. Se adoptaron como criterios de inclusión vídeos que mostraron aspectos relacionados a la prevención y/o manejo de la diarrea infantil, como higiene, tratamiento del agua para consumo, lactancia materna, vacunación, saneamiento básico y terapia de rehidratación, consideradas medidas esenciales para la prevención y tratamiento de la diarrea infantil⁽⁹⁾.

Después de la realización de la encuesta, cada vídeo fue visto como mínimo tres veces por dos investigadoras, en momentos diferentes y separadamente, buscando minimizar posibles sesgo de medición de los vídeos. La primera visualización de los vídeos fue hecha con el fin de verificar la compatibilidad de estos con los criterios de inclusión estipulados. Ya en el segundo momento, cada vídeo fue visto interrumpidamente para la comprensión del mismo, mientras que en la tercera y demás veces los vídeos fueron vistos pausadamente para llenar el instrumento de análisis.

Esa herramienta fue elaborada por los autores y sometida a la apreciación de dos pesquisadores del área, cubriendo los siguientes aspectos: informaciones técnicas del vídeo (título, organización productora, año, fuente, duración, público alvo, lenguaje, tipo de vídeo y enfoque) e informaciones del contenido (concepto de diarrea, aspectos epidemiológicos, medidas de tratamiento y prevención de la diarrea infantil mencionadas, enfoque dado a la autoeficacia materna).

Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva, valiéndose del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 17.0. Los resultados fueron presentados en forma de cuadros y tablas siendo analizados según la literatura pertinente.

En lo que se dice con respecto de los aspectos éticos, según la estandarización del Consejo Nacional de Ética en Pesquisa (CONEP), los estudios documentales necesitan de declaración de aprobación. Pero, debido a la pesquisa haber sido realizada con vídeos, cuyos catálogos están disponibles con libre acceso en internet, se dispensó la aprobación por el Comité. Hay que destacar que fueron obedecidas las normas de adquisición de vídeos de cada institución.

RESULTADOS

De los 25 vídeos encontrados en el Cuadro 1, se observa que 20 fueron obtenidos por medio de la consulta del catálogo de vídeos de la FIOCRUZ; cuatro vídeos de la UFRJ, disponibilizados via código de direcciones postal (CEP); y un vídeo de la UFC, obtenido por medio de la búsqueda presencial en la colección de la institución. Las películas abordaron temáticas relacionadas directa o indirectamente a la prevención y/o manejo de la diarrea infantil: salud del niño, prevención de enfermedades parasitarias, hi-

Cuadro 1 - Distribución de los vídeos evaluados según las instituciones – FIOCRUZ, UFRJ y UFC. Fortaleza, 2012.

	Título del vídeo	Organización productora	Fonte	Ano
1	Salud del niño	COOPAS/TVE	FIOCRUZ	2006
2	Lactancia materna y diarrea	NVT/CICT/FIOCRUZ	FIOCRUZ	1992
3	Acciones de salud sobre la salud de la mujer y del niño	TAS VÍDEO PRODUCCIONES	FIOCRUZ	1994
4	Visitantes no deseados	FHDF	FIOCRUZ	1997
5	La salud en red contra los brotes: diarrea y otros síntomas de contaminación	ARGUMENTO- UNIDAD DE ENFERMEDAD DE VACUNACIÓN HÍDRICA Y ALIMENTAR- SVS/MS	FIOCRUZ	2010
6	Lactancia materna	MAKRONPRODUCCIONES LTDA	FIOCRUZ	1994
7	Sin el bicho em el bucho	ETAPAS VÍDEOS	FIOCRUZ	2001
8	Diarrea e ira	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
9	Higiene corporal	FUNDAJ	FIOCRUZ	1994
10	El uso de la terapia de rehidratación	TELEREY S.A	FIOCRUZ	1987
11	Lactancia materna: como proteger un recurso natural	OPS/UNICEF	FIOCRUZ	1990
12	Salud sin, cólera no	CTE-UERJ/NUTES/UFRJ/FIOCRUZ	FIOCRUZ	1993
13	Salud del niño	EMATER/SEAB/ESCUELA PÚBLICA DE SALUD/SESA/ISEP	FIOCRUZ	1994
14	Desnutrición infantil	NECC/FACHA	FIOCRUZ	-
15	Esta receta vale una vida	CENTRO NACIONAL DE PRODUCCIÓN DE TELEVISIÓN/SENAC	FIOCRUZ	1990
16	El recién-nacido	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
17	Caravana de la salud	ZARATANA PRODUCCIONES LTDA	FIOCRUZ	1994
18	Vamos a acabar con la diarrea	SES-PERNAMBUCO/FNS-PERNAMBUCO	FIOCRUZ	1996
19	Educación para la salud	FRP/TVE/MEC	FIOCRUZ	1992
20	Vacunación	MADE TO CREATE	FIOCRUZ	1997
21	Enfermedades diarreicas: higiene es la mejor forma de prevención	-	UFC	-
22	Lactancia: vamos a recuperar esta práctica	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
23	Diarrea: arma que hiere y mata	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
24	Niño brasileño, condiciones de salud.	NUTES/UFRJ	UFRJ	1987
25	Hidratación oral	NUTES/UFRJ	UFRJ	1982

gienes, diarrea infantil, lactancia materna, vacunación infantil y terapia de rehidratación oral. De los vídeos analizados, se puede aún verificar producción entre los años de 1982 y 2010, con participación de diversas entidades públicas y/o privadas (Cuadro 1).

Según con la tabla 1, se puede verificar que 15 vídeos (60%) fueron producidos durante la década de 90; 19 (76%) presentaron corta duración, variando de dos a 20 minutos de presentación. Con respecto al tipo de imágenes, se puede constatar que 23 (92%) optaron por imágenes

reales, o sea, con actores y escenarios reales. Además de eso, 15 (60%) usaron informaciones textuales y ninguno tenía leyenda para deficientes auditivos. Se observó también que 15 vídeos (51,7%) tenían a la familia como público diana, 15 (62,5%) tenían la opinión de personas laicas y 19 (76%) la opinión de profesionales de la salud.

Las principales medidas preventivas para la diarrea infantil abordadas pueden ser verificadas a partir de la tabla 2. Siendo así, se constató que 20 vídeos (80%) enfocaron la lactancia materna como medida preventiva de diarrea; 13 (52%)

prefirieron el tratamiento del agua para consumo; 12 (48%) abordaron el lavado de las manos; y 11 (44%), la vacunación en general. Sólo un (4%) habló sobre la vacunación contra el Rotavírus Humano. El saneamiento básico fue abordado en 10 (40%) vídeos.

Tabla 1- Distribución de la muestra según años de producción y de las características técnicas de los vídeos. Fortaleza, 2012.

Variables	n	%
Año		
< 1989	5	20
1990-1999	15	60
> 2000	3	12
No informó	2	8
Duración del vídeo		
2 a 20 minutos	19	76
> 20 minutos	6	24
Formato del vídeo		
Programa televisivo	5	20
Educativo	20	80
Tipo de imágenes en el vídeo		
Imágenes reales	23	92
Imágenes reales y diseños	2	8
Posee informaciones textuales		
Sí	15	60
No	10	40
Posee leyenda para deficientes auditivos		
Sí	-	-
No	25	100
Público-Alvo		
Profesionales	12	41,4
Niños	1	3,4
Familia	15	51,7
Otros	1	3,4
Posee la opinión de los laicos		
Sí	15	62,5
No	10	37,5
Posee la opinión de profesionales		
Sí	19	76
No	6	24

Tabla 2- Distribución de las medidas preventivas para diarrea infantil abordadas en los vídeos. Fortaleza, 2012.

Variables	n	%
Prevención (n=25)		
Lavado de manos	12	48
Lavado de los alimentos	7	28
Lavado de las mamaderas y chupetes	1	4
Lavado de los utensilios domésticos	3	12
Tratamiento del agua para consumo	13	52
Protección de los alimentos/bebidas contra los insectos	3	12
monitoreo de los servicios de salud	6	24
Lactancia materna	20	80
Uso de jabón en el lavado de las manos	6	24
Vacunación en general	11	44
Vacunación contra el Rotavírus Humano	1	4
Calidad de la alimentación del niño	9	36
Contacto del niño con el suelo/arena sin calzado	1	4
Saneamiento básico	10	40
Manejo (n=25)		
Suero casero	9	36
Terapia de rehidratación oral (sachet)	9	36
Alimentación durante la diarrea	10	40
Oferta de líquidos durante la diarrea	7	28
Uso de medicamentos sin prescripción	2	8
Uso de medicamentos con prescripción	3	12
Observación de la diuresis	3	12
Terapia parenteral (endovenosa)	3	12

DISCUSIÓN

La producción mayor de vídeos brasileños relacionados a la temática en estudio se dio en los años 90, debido a la intensa movilización para reducir la mortalidad infantil en el país. Durante esa década, los esfuerzos estuvieron direccionados para el combate de las enfermedades infecciosas y de la desnutrición⁽¹⁰⁾.

Los resultados de la investigación en relación a la duración de los vídeos demuestran que, en general, las películas direccionadas para

la educación de la sociedad presentan corta duración, principalmente aquellos producidos por el Ministerio de la Salud⁽¹¹⁾. Sin embargo, algunos estudios demuestran que vídeos con menos de 10 minutos no permiten la exploración adecuada del asunto, así como el tiempo superior a 20 minutos puede proporcionar la dispersión de los educandos, dificultando el aprendizaje^(7,12).

Los resultados de este estudio corroboran con la pesquisa que caracterizó los vídeos producidos en Brasil sobre enfermedades sexualmente transmitidas (DSTs), en la cual la mayoría tenía una duración entre 10 y 19 minutos⁽¹²⁾. Otros vídeos educativos con duración entre 10 y 20 minutos obtuvieron resultados positivos con relación a la promoción de la salud de los niños, a saber: para la promoción de habilidades sociales preescolares (12 minutos)⁽⁷⁾; películas desarrolladas en Estados Unidos para aumentar el conocimiento, confianza y satisfacción de los padres en la evaluación y gestión de la fiebre de los niños; y vídeo americano que enseña habilidades de autoprotección para los niños⁽¹³⁾.

Se puede observar, en la totalidad de los vídeos analizados, que el narrador fue el actor principal, enfatizando el objetivo de aumentar la interacción con el espectador. Sin embargo, se buscó agregar otros recursos, como el uso de personajes e informaciones textuales para transformar el aprendizaje lúdico y menos cansativo⁽¹²⁾.

Los vídeos, en general, trajeron escenarios reales - que han sido una de las principales opciones en ese tipo de tecnología educativa, en lugar de simulaciones de la realidad. Las imágenes reales facilitan la aproximación del cotidiano de las familias telespectadoras, posibilitando que ellas se identifiquen con aquello que están viendo y crean que son capaces de prevenir y tratar la diarrea infantil, a pesar de las adversidades diarias.

Algunos vídeos mostraron a las madres lactantes o con hijos afectados por las enfermedades diarreicas, opinando acerca del asunto. Esas imágenes son una influencia positiva para la promoción de un comportamiento saludable. Según con Bandura⁽¹⁴⁾, el modelo, se vale de ejemplos de terceros - es una relevante fuente para la mantención de una autoeficacia. Vale la pena mencionar que la autoeficacia no era el foco de los vídeos, pues la mayoría retrataba aquello que las madres debían saber (los factores de riesgo y las medidas adoptadas) para la prevención de la enfermedad.

Hay que destacar aún que solamente el conocimiento materno talvez no sea suficiente para que ellas adopten un comportamiento saludable. Luego, las películas deben abordar no solamente el conocimiento de los factores de riesgo para la diarrea infantil, sino también reforzar el comportamiento positivo y la motivación de las madres. Al creer que son capaces de mantener al hijo saludable, ellas serán más propensas a realizar acciones adecuadas para la prevención de la diarrea, aunque la información acerca del asunto no sea exata⁽¹⁵⁾.

Delante de eso, se puede inferir que vídeos deben funcionar como estrategias de enseñanza y aprendizaje, siendo necesario que estimulen el pensamiento crítico y que desarrollen en las familias competencias, habilidades y autoeficacia necesarias para que puedan actuar sobre la realidad que las cerca. Según la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIDPI), el niño debe estar insertado en el contexto social que se desarrolla y la familia debe tener sus prácticas mejoradas para un desempeño mejor como cuidadora y principal promotora de la salud infantil⁽¹⁾.

En la presentación del lenguaje utilizado por los vídeos, se observó la presencia de dos tipos de discurso, verificados por Rondelli⁽¹⁶⁾: el laico y el especialista. Se muestra que ambos son

Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study. *Online braz j nurs* [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (3):311-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>

de extrema importancia para el enriquecimiento del aprendizaje, teniendo en cuenta que el primero representa la población, como ella piensa y se comporta en relación a los cuidados para la prevención de la diarrea; y el segundo, el conocimiento técnico-científico del profesional de la salud, favoreciendo la confianza y la sensibilidad de aquellos que ven la película.

Un elemento ausente en los vídeos estudiados fue la accesibilidad para deficientes auditivos. Se sabe que una de las propuestas norteadoras y dominantes, en la Educación Especial, es la de la integración de los portadores de deficiencias en el proceso educativo, ya que ellos también son ciudadanos con derechos y deberes con la sociedad.

Considerando que los vídeos educativos seleccionados para la muestra no retrataban específicamente la prevención de la diarrea infantil, se observó que los mismos planteaban la temática relacionada con los factores de prevención o protección: lactancia materna e higiene; siendo estos, por lo tanto, los principales ejes temáticos.

La lactancia materna fue abordada en 80% de los vídeos, de forma clara y comprensiva, teniendo en cuenta que es un factor de protección natural y más conocido contra la diarrea infantil; así como el estímulo de la participación familiar en el proceso de la lactancia materna es considerada una acción positiva para la continuidad del acto⁽¹⁷⁾. Otros estudios comprueban que los niños que presentaron un mayor número de episodios diarreicos tuvieron la lactancia materna suspendida antes del sexto mes de vida; y los lactantes que residen en regiones pobres tienen el mayor riesgo de contraer infección intestinal al inicio del desmame, por el contacto con agua y alimentos contaminados⁽¹⁸⁾.

La higiene infantil fue abordada de manera sucinta y en pocos vídeos, aunque se conoce la importancia de la higiene personal y doméstica

para la prevención de la diarrea infantil. Es una temática que debe ser abordada con más énfasis en los vídeos educativos producidos, ya que la ineficacia y la inseguridad del cuidar en relación a los hábitos de higiene pueden estar relacionadas a la enfermedad de los niños⁽⁹⁾.

Tratándose de la salud del niño de forma general, fueron identificadas películas que abordaron los principales factores de riesgo para que se enfermasen y de las morbimortalidades en la infancia, así como la vacunación, la prevención y el tratamiento de las enfermedades diarreicas y helmintiasis (que, muchas veces, son causadoras de diarrea en los niños).

El hecho de sólo un vídeo abordar la vacunación contra el rotavirus humano como factor positivo para la prevención de la diarrea infantil puede ser justificado debido a la gran mayoría de ellos haber sido producido antes de 1999. Este período es anterior a la inclusión de la vacuna contra el rotavirus en el calendario brasileño, hecho ocurrido sólo en 2006⁽¹⁹⁾. Con eso, se destaca la necesidad de la producción de vídeos más actuales, con un mejor enfoque del tema para la prevención de la enfermedad.

En relación a los vídeos que tenían la diarrea como tema principal, se puede verificar los registros de datos epidemiológicos, de definiciones de la enfermedad y de prevención y manejo para explicar a la población acerca del asunto.

La participación de las patologías diarreicas, están asociadas a las condiciones socioeconómicas de los individuos, a la vacunación y a la lactancia inadecuada. Así, la garantía de acceso de la sociedad a los servicios de salud puede favorecer a la adopción de comportamientos que impacten la situación de la salud y autonomía de las personas en los determinantes y condicionantes de la salud de las colectividades. Utilizar tecnologías de cuidado puede auxiliar en el manejo de las demandas y necesidades de la salud de mayor frecuencia y relevancia en el territorio

donde las personas viven y se relacionan⁽¹⁾.

Delante de esos datos, se constata la importancia del incentivo a la lactancia materna para la reducción de la incidencia de la diarrea infantil. Sin embargo, es evidente también la necesidad del enfoque de otras acciones esenciales en esa prevención, como el acompañamiento de los niños por los servicios de salud; la higienización adecuada de utensilios domésticos; el lavado adecuado de las manos, principalmente durante la manipulación de alimentos; el descarte de la basura doméstica; la higiene ambiental, con atención especial para el contacto intradoméstico con animales domésticos, actividades lúdicas o baño en aguas sospechosas⁽²⁰⁾. Esos aspectos, una vez abordados, pueden hacer parte del contexto vivido por los espectadores, llevándolos a una identificación y la reflexión delante de los temas abordados, principalmente en las comunidades con mayor riesgo y vulnerabilidad.

Traer esa realidad de la diarrea infantil para los espacios de discusión puede estimular la participación de los cuidadores, llevándolos a reflexionar que las enfermedades traen peso familiar y social muy grandes, exigiendo una "fuerza-tarea" para su control, en que cada uno tiene su papel activo. De esa forma, es imperativo que el enfermero utilice como estrategias de enseñanza, aprendizaje y herramientas educativas que permitan ampliar la autonomía y capacidad de las familias en la construcción del cuidado y en el enfrentamiento de los determinantes y condicionantes de la salud.

CONCLUSIÓN

El resultado de este estudio mostró tanto aspectos positivos como algunas lagunas en la producción de vídeos educativos que direccionen aspectos relacionados a la prevención o al manejo de la diarrea infantil. De esta forma,

apuntó para la necesidad de la producción de nuevos recursos con temáticas y enfoques más específicos de la prevención de la diarrea infantil, y que abarquen un enfoque más integral y eficaz de los cuidados para la promoción de la salud del niño y de la familia, pautado en la autoeficacia.

Según el análisis hecho de los vídeos educativos producidos en Brasil sobre la prevención de la diarrea infantil, fue vista la importancia de un enfoque innovador y práctico, visto el vídeo, como herramienta educativa utilizado por el enfermero, permite un aprendizaje mayor y motiva al público a buscar aprendizaje y transformar sus hábitos de vida. Y también es una herramienta esencial para el profesional de la salud, que actúa como educador, por ser práctico y de fácil manejo.

Una de las limitaciones del estudio fue la que no se obtuvieron todas las películas producidas en Brasil acerca del asunto, ya que a pesar de que los catálogos están disponibles en internet, su acceso fue restringido. Otro problema fue el formato VHS de algunos vídeos, lo que dificultó, en algunos momentos, la visualización de las imágenes y comprensión del audio.

Además de eso, se puede verificar que muchos no eran específicos de la temática diarrea infantil, demostrando la necesidad de producciones actuales específicas para los cuidados relacionados a esa enfermedad.

Hay que destacar que el vídeo es una herramienta educativa complementaria a la enseñanza, no siendo, por lo tanto, eficiente sin la actuación del enfermero. Este debe actuar como orientador junto a los padres o responsables por los niños, con el propósito de reforzar los mensajes transmitidos y facilitar el aprendizaje.

Se señala que las películas educativas posibilitan un intercambio de conocimientos adecuados sobre la diarrea infantil; proporcionando, así, un ambiente favorecedor para el empoderamiento de las familias, con el fin de

Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study. *Online braz j nurs* [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (3):311-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>

promover la salud del niño y de todos los que se encuentren involucrados en el proceso de cuidar. Se infiere también que la utilización de la teoría de la autoeficacia fue evaluada a partir de los vídeos producidos sobre el manejo y prevención de la diarrea infantil, que pueden no retratar de forma específica el asunto. Por eso, se señala la necesidad de la realización de estudios que busquen abordar la autoeficacia en la construcción de vídeos educativos para la prevención de la diarrea infantil.

CITAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2012.
2. Oliveira T, Latorre M. Trends in hospital admission and infant mortality from diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2010 Fev [Cited 2014 Mar 8] 44(1). Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000100011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S003489102010000100011>.
3. World Health Organization (Switzerland). Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. 2009 [cited 2012 June 19]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Morbidade hospitalar do SUS- por local de internação- Ceará, 2011. Fortaleza: Ministério da Saúde; 2011. [Cited 2009 Jan 11] Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_iriri.pdf.
5. Brasil. Secretaria De Políticas De Saúde. 2013. [Cited 2014 Mar 8]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.
6. Merhy, EE, Onoko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Moraes, A. F. Cultural diversity in health-related videos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [internet]. 2008 Dec [Cited 2014 Mar 8] 12(27). Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400011&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832008000400011>.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Serviço de Produção e Distribuição em Audiovisuais em Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008. [cited 2014 Mar 8] Available from: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/tags/videosa%C3%BAde-distribuidora>.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2009.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Sousa LB, Pinheiro AKB. Characterization of the Brazilian Production of Educational Videos on STD/HIV/Aids. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2012 Sep [Cited 2014 Mar 8] 1(3). Available from: http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/804/pdf_1
12. Comodo CN, Prette AD, Prette ZAPD, Manólio CL. O passeio de Bia (vídeo): apresentação e validade interna e externa de um recurso para a promoção de habilidades sociais de pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011 [Cited 2014 Mar 8] 13(1).
13. Alves, L.D. Avaliação dos vídeos educativos utilizados para promoção da saúde da criança. [Monografia] – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013. [Cited 2014 Fev 28].
14. Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977 [cited 2013 Jan 1]; 84 (2).
15. Liu, J. Maternal beliefs and behaviors in the prevention of childhood diarrhea in Dar es Salaam, Tanzania. 2009. 104f. [thesis] [internet] Stanford: Stanford University Press; 2009. [cited 2012 May 18] Available from: <https://studentaffairs.stanford.edu/sites/default/files/haas/files/Jessie%20Liu%20Thesis.pdf>.

16. Rondelli, E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: Pitta AMR, organizador. Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco. 1995. p. 38-34.
17. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. An infant feeding update program at healthcare centers and its impact on breastfeeding and morbidity. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2011 June [cited 2013 July 08]; 27(6): 1213-1222. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000600018&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600018>.
18. Queiroz PH, Shimo AK, Nozawa MR. Primary health care's nurses in the promotion of breastfeeding. *R. pesq.: cuid. fundam.* [internet] 2011 Apr [cited 2014 Mar 8] 3(2). Available from: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=69933797&h=4%2fmxz3DBhNlxFsuOWVDsjYrrja60ImMXCTwSEktIEbj40hKf%2fi17OWF7urNeV8kbV1nPcH%2bQ7xoGLBqyXokCeg%3d%3d&crl=c>
19. Vranjac A. Vaccine against rotavirus. *Revista de Saúde Pública* [internet]. 2006 Apr [cited 2014 Mar 8] 40 (2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200026&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200026>
20. Oliveira JSA, Carneiro AMMA, Patriota EF, Gomes MGCGP, Medeiros SM, Fernandes, SMBA. Prevention of infantile diarrhea: Integrative literatura review. *Journal of Nursing*. 2012 [Cited 2014 Mar 8]; 6 (5).

All the authors participated in the phases of this publication in one or more of the following steps, in accordance with the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) substantial involvement in the planning or preparation of the manuscript or the collection, analysis or interpretation of data; (b) preparing the work or performing critical review of the intellectual content; (c) approval of the version submitted. All the authors declare to the proper purposes they are responsible for the content related to all aspects of the manuscript submitted to OBJN content. They assure that any issues related to the accuracy or completeness of any part of the article have been properly investigated and resolved, excluding therefore the OBJN from any joint participation in any imbroglis on the matter at hand. All authors declare that they have no conflict of interest, whether financial or personal, to influence the interpretation and/or recording of the findings. This statement was digitally signed by all the authors as recommended by the ICMJE which provides a model available in http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 22/03/2014

Revisado: 27/08/2014

Aprobado: 08/09/2014