



Elaboración y validación de un video sobre baño en la cama*


Juliana de Lima Lopes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>


Rui Carlos Negrão Baptista²

 <https://orcid.org/0000-0002-4125-1186>


Tânia Arena Moreira Domingues¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4828-2356>

Rosali Isabel Barduchi Ohl¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0760-2173>

Alba Lucia Bottura Leite de Barros¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2691-3492>

Objetivo: elaborar y validar un video sobre la técnica del baño en la cama dirigido a los profesionales y estudiantes de enfermería. **Método:** el video fue basado en la literatura y presenta la definición de baño en la cama, indicaciones, pasos para su realización y posibles complicaciones. La validez fue realizada por docentes de enfermería y enfermeros, los que evaluaron la relevancia de contenido, clareza y lenguaje, utilizados en el video. La Técnica de Delphi fue utilizada en esta fase. Después de la grabación, el video educativo fue evaluado por tres docentes de enfermería y por estudiantes del curso de graduación en enfermería de una universidad pública. Primero, los docentes presenciaron el video y sugirieron hacer alteraciones; posteriormente, después de los ajustes solicitados los estudiantes presenciaron el video. **Resultados:** seis rondas fueron necesarias para que los especialistas validasen el guión del video, usando la Técnica de Delphi. Después de ver el video, los estudiantes de graduación lo consideraron comprensible. **Conclusión:** el guión del video, compuesto por cuatro tópicos, fue validado por especialistas después de seis rondas de análisis. El video fue evaluado por docentes y estudiantes de graduación, los que consideraron los tópicos y el video como siendo un todo comprensible. Se espera que este video pueda contribuir para la calificación profesional y el perfeccionamiento del conocimiento y de habilidades de los estudiantes de enfermería.





Descriptores: Baños; Estudios de Validación; Medios Audiovisuales; Enfermería; Educación en Enfermería; Películas y Videos Educativos.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Tecnologías educativas y métodos pedagógicos innovadores en la formación de recursos humanos en salud". Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 454707/2014-2.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Escola de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Cómo citar este artículo

Lopes JL, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIB, Barros ALBL. Development and validation of a video on bed baths. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3329. [Access   ]; Available in:  .
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329>. mes día año URL

Introducción

El baño en la cama es uno de los procedimientos más frecuentes en la práctica clínica. Entre tanto, como su ejecución contiene varias etapas, frecuentemente los estudiantes enfrentan dificultades para realizarlo⁽¹⁾. Por tanto, herramientas de enseñanza que auxilien en la ejecución de este procedimiento, son muy importantes. Actualmente las universidades han procurado otras herramientas para utilizar en el proceso de enseñanza aprendizaje, considerando que apenas las clases teóricas no facilitan la retención de conocimiento⁽²⁾. Diversas herramientas han sido utilizadas con esta finalidad y el video es una de esas herramientas.

El uso de videos puede ser eficaz durante las clases porque presenta varias ventajas; por ejemplo, el hecho de ser un método práctico, con un buen costo beneficio, de baja inversión, cuando comparado al gran número de personas que son alcanzadas. También, esta herramienta facilita el entendimiento de la información, ya que permite que las escenas sean presenciada múltiples veces, cuantas sean necesarias; además, es muy bien aceptada en el medio educacional⁽³⁻⁴⁾. Esta herramienta puede ser utilizada para la enseñanza de estudiantes de graduación, así como para perfeccionar el conocimiento de pacientes y familiares que deben realizar un determinado procedimiento⁽⁵⁻⁸⁾. El video puede ser usado en varias situaciones de enseñanza como en salas de clases, laboratorios de simulación y educación a distancia, promoviendo la adquisición de nuevas habilidades y mejorando el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Comparado con la información escrita, los videos son más accesibles en términos de lenguaje y comunicación, presentando un mejor costo beneficio⁽⁹⁾. El contenido presentado por el video permite demostrar habilidades clínicas que los estudiantes de graduación todavía no experimentaron; así, proporcionando una oportunidad de perfeccionar el aprendizaje visual.

Existen varios métodos para elaborar un video, pero en general, tres pasos son implementados: preproducción (desarrollo de un guión, que lleva en consideración la población objetivo y las estrategias de filmación); producción (grabación del video, considerando iluminación apropiada así como la posición de las cámaras y micrófono); y, postproducción (edición del video e inclusión del audio)⁽¹⁰⁾. Otra etapa importante se refiere a la evaluación del video, la que puede ser realizada por especialistas y por el público al cual el video se destina^(3,11). En este contexto, estudios que elaboren y validen videos sobre diversos procedimientos de enfermería, son importantes tanto para la enseñanza como para la asistencia a la salud.

Un estudio, cuyo objetivo fue elaborar y validar un video educacional, que abordaba el curativo para fijación

de catéter venoso central sin *cuff*, mostró que esta herramienta puede contribuir para la formación profesional y puede ser utilizada para la actualización de recursos humanos, inclusive a distancia, mejorando la calidad de la atención prestada⁽¹²⁾. Otros estudios^(8,11,13-14) muestran la eficacia del uso del video; por ejemplo, la menor necesidad de repetir las clases, revisar y perfeccionar métodos de enseñanza⁽¹¹⁾ y aumentar el conocimiento en el corto plazo⁽⁸⁾; además, pueden mejorar el conocimiento práctico y teórico y el desempeño en la evaluación⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Dentro de esta perspectiva, los enfermeros pueden elaborar e incorporar tecnologías de enseñanza validadas, como videos, para promover prácticas educacionales. Sin embargo, ningún estudio fue identificado en la literatura que hubiese elaborado y validado un video sobre el baño en la cama. Este procedimiento presenta varios pasos y puede conducir a complicaciones cuando no es ejecutado adecuadamente. Por tanto, el video puede conseguir la seguridad del paciente, ya que los estudiantes pueden practicar el procedimiento numerosas veces, en cuanto observan el video antes de prestar asistencia a los pacientes.

En este sentido, surgió la siguiente pregunta orientadora: ¿Los enfermeros especialistas y estudiantes del curso de graduación de enfermería considerarían válido un video sobre 'baño en la cama', a ser elaborado basado en la literatura?

Para responder esta cuestión, el objetivo del estudio fue elaborar y validar un video abordando la técnica de baño en la cama, dirigido a profesionales y estudiantes de enfermería.

Método

Se trata de un estudio metodológico realizado en el período de julio de 2016 a enero de 2017. La elaboración del video y validez del video fueron realizadas de acuerdo con los pasos descritos por otros autores: elaboración y validez del guión, grabación y evaluación del video⁽¹¹⁻¹²⁾.

El guión del video de tipo *storyboard*, fue basado en la literatura. La validación fue realizada por tres docentes de la disciplina de Enfermería Fundamental y cuatro enfermeros asistenciales, con por el menos dos años de experiencia en ambiente hospitalario, que consintieron en participar de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Esos especialistas fueron reclutados por medio de muestreo simple no probabilístico, en la Plataforma Lattes. Vale destacar que la Técnica de Delphi, utilizada en esta fase, permite que el número de especialistas sea directamente determinado por el fenómeno que se pretende estudiar y no se encuentra consenso, en la literatura, sobre el número ideal de especialistas. Algunos estudios validando guiones de video seleccionaron de cinco a nueve especialistas^(3,11,15).

Los enfermeros evaluaron la pertinencia del contenido, la clareza y el lenguaje usado por los personajes, en cada una de las escenas del video⁽¹¹⁾, así como el orden de los diálogos e imágenes. Un instrumento⁽¹¹⁾ adoptado en estudio anterior⁽¹¹⁾ fue enviado por e-mail, juntamente con el guión del video que sería analizado. Este instrumento incluía todos los tópicos abordados en el video y una escala tipo Likert de tres puntos (3 totalmente adecuado; 2 parcialmente adecuado; y 1 totalmente inadecuado). En caso de que el enfermero considerase el guión parcialmente adecuado o totalmente inadecuado, fue solicitado que sugiriese las modificaciones pertinentes. Para que el video fuese considerado válido, el mismo debería alcanzar 100% de concordancia entre los especialistas y una puntuación media igual a 3 (totalmente adecuado).

La Técnica de Delphi fue utilizada en esta fase de la validez. Esta técnica ha sido utilizada para validar instrumentos y guiones de videos^(3,11,16). Se trata de un método de obtención de opiniones y criterios de un grupo de especialistas, sobre un determinado tema, usando la aplicación de cuestionarios de forma sucesiva; siendo que, en cada fase fueran utilizadas las informaciones de las fases anteriores, en busca de un consenso entre los participantes⁽¹⁷⁾. Los comentarios de una ronda son recogidos, analizados e integrados en la próxima ronda, para recoger nuevas opiniones de los especialistas. Las ventajas de usar la Técnica de Delphi incluyen: condensar diferentes opiniones y obtener consenso entre especialistas; la naturaleza anónima del proceso impide que un individuo, de una opinión fuerte, que pueda dominar el proceso e influenciar la opinión del grupo; y, el proceso puede ser conducido vía e-mail y no requiere que los especialistas se encuentren presencialmente, lo que permite la participación de personas localizadas en lugares diferentes⁽¹⁸⁾.

La grabación del video educacional fue basada en un guión validado. El video fue desarrollado conjuntamente con un equipo especializado en desarrollo de medios de comunicación, el cual grabó las escenas y diálogos de los personajes. El video fue grabado en el Centro de Habilidades y Simulación, en el cual fue creado un escenario de una enfermaría ficticia. Antes de la grabación y edición, los participantes que hicieron parte del elenco se familiarizaron con el guión. El video estuvo compuesto de imágenes, escenas y frases descriptivas. Las escenas fueron filmadas repetidas veces en el Centro de Habilidades y Simulación de la Universidad Federal de Sao Paulo, hasta que el contenido del guión validado estuviese completo; diez horas fueron necesarias para filmar todas las escenas. Primeramente, fueron filmadas las escenas que contenían las frases del paciente, ya que se utilizó una actriz (una enfermera) para realizar de esas escenas y, posteriormente seguir el guión validado. La técnica del

procedimiento fue simulada por dos enfermeras usando un maniquí de baja fidelidad.. La narración del video fue realizada por un profesional con experiencia en locución, esta fue grabada en un estudio con micrófono Audio-technica y grabador Tascan; la edición del video fue realizada por medio del Programa Adobe Premiere CC. Hubo necesidad de tres días de edición, para contemplar el contenido del guión validado, totalizando diez horas y una reedición fue necesaria en esta fase.

El video educacional fue evaluado por tres docentes de la disciplina de Enfermería Fundamental objetivando obtener la validación aparente y de contenido, en cuanto que los alumnos, del curso de graduación en enfermería de una universidad pública en Sao Paulo, también realizaron la validación aparente. Primeramente, el video fue presenciado por los docentes y fue solicitado que sugiriesen posibles alteraciones. Después de la edición de esas alteraciones el video fue presenciado por los alumnos. La población estuvo compuesta de alumnos del segundo año, los que concordaron en participar del estudio. Estos alumnos fueron seleccionados debido a que el contenido sobre el baño en la cama ya había sido impartido en este año del curso de graduación. Una escala tipo Likert de cinco puntos, elaborada por los investigadores y usada en estudio anterior⁽¹¹⁾, fue utilizada para que los estudiantes avaluasen el aburrimiento causado por el video educacional, como un todo y para cada una de sus partes. La puntuación mínima fue 1 (no entendí nada) y la puntuación máxima fue 5 (entendí perfectamente y no tengo dudas). Además del contenido, fue solicitado a los alumnos que también evaluaran: las imágenes y audio del video, el ambiente en donde fue filmado y la caracterización de los personajes. El test de Wilcoxon fue aplicado para verificar la concordancia entre las respuestas de los estudiantes. Para calcular el intervalo con 95% de confianza para la proporción de notas máximas (iguales a 5) se utilizó la distribución binomial puntuación máxima (igual a 5). El proyecto fue sometido al Comité de Ética y la recogida de datos fue iniciada después de ser aprobado (Número 1.025.890).

Resultados

El guión del video estuvo compuesto por cuatro tópicos incluyendo la definición de baño de cama, las indicaciones para realizar este tipo de baño, etapas para su realización (orientación al paciente, preparación de material y técnica del baño) y complicaciones relacionadas a este procedimiento. Después de su elaboración, el guión del video fue validado por enfermeros (docentes e enfermeros asistenciales) y seis rondas fueron necesarias para que el consenso fuese obtenido por los especialistas. Se destaca que no hubo pérdida de especialistas durante

las rondas y ningún cambio fue sugerido, con relación a la definición del procedimiento. Las Tablas 1 y 2 muestran que hubo una mejora en la media de las puntuaciones a lo largo de las rondas.

En relación al tópico "definición", tres rondas fueron necesarias para que los especialistas llegasen al consenso. En la ronda 1, la puntuación media del

contenido fue 3,0, de clareza fue 2,71, de orden del diálogo fue 3,00, en cuanto la puntuación media del lenguaje fue 2,29. En la ronda 2, la media de la puntuación del contenido fue 3,00, clareza fue 3,00 y lenguaje fue 2,57.

La Figura 1 presenta los cambios sugeridos por los enfermeros en relación al contenido.

Tabla 1 – Medias de las puntuaciones del tópico "indicación" en las seis rondas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

	Indicación			
	Contenido	Clareza	Orden del diálogo	Lenguaje
Ronda 1	2,95	2,71	3,00	2,86
Ronda 2	2,79	2,79	3	2,93
Ronda 3	2,79	2,93	3	3
Ronda 4	3	3	3	2,86
Ronda 5	3	3	3	3
Ronda 6	3	3	3	3

Tabla 2 – Medias de las puntuaciones de los tópicos "procedimiento" y "complicaciones" en las seis rondas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

	Procedimiento				Complicaciones			
	Contenido	Clareza	Orden del diálogo	Lenguaje	Contenido	Clareza	Orden del diálogo	Lenguaje
Ronda 1	2,52	2,52	2,67	2,57	2,43	2,71	2,86	2,71
Ronda 2	2,98	2,97	3	2,94	2,98	2,98	3	3
Ronda 3	2,99	2,98	3	2,98	3	2,9	3	2,81
Ronda 4	3	2,95	3	2,94	2,95	3	3	2,95
Ronda 5	3	2,97	3	2,95	2,93	3	3	3
Ronda 6	3	3	3	3	3	3	3	3

Tópico	Ronda 1	Ronda 2	Ronda 3	Ronda 4	Ronda 5
Indicación	Incluir el baño de cama para pacientes con déficit de autocuidado.	Incluir ejemplos de cambios en el autocuidado.	Cambiar el orden del texto.	Ningún cambio fue propuesto.	Ningún cambio fue propuesto.
Procedimiento	Incluir frases relacionadas a la seguridad del paciente (elevar los barrotes de seguridad de la cama, remover la cobertura plástica del acceso venoso después del baño, y realizar la limpieza, al mismo tiempo de la cama y muebles del paciente con alcohol al 70%).	Incluir información relacionada a la necesidad de higienizar los miembros superiores e inferiores, en el lado opuesto al del profesional que está dando baño en el paciente e incluir la técnica modificada del procedimiento para pacientes con movilidad reducida y/o inconsciente.	Incluir justificación de porque no aplicar masaje de confort de forma vigorosa en prominencias óseas o en donde las lesiones por presión en estado I y mantener la campanilla para llamar a la enfermería, próxima al paciente, después del baño. El orden del texto fue alterado en relación al procedimiento para pacientes inconscientes o con movilidad reducida.	Ningún cambio fue propuesto.	Ningún cambio fue propuesto.
Complicaciones	Incluir otras complicaciones relacionadas al baño de cama (traslocación microbiana).	Incluir intervenciones para prevenir complicaciones como cambio de la fijación de las sondas y tubos después del baño.	Incluir especificidad del tubo (endotraqueal).	Incluir otras intervenciones para prevenir complicaciones como cubrir el acceso venoso periférico para prevenir infección.	Incluir información de mantener pacientes en estado grave bajo monitoreo hemodinámico.

Figura 1 – Alteraciones sugeridas por los enfermeros. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Un video educacional sobre el baño de cama con duración de 21 minutos y 21 segundos, fue elaborado y abordó los siguientes tópicos: definición (36 segundos), indicaciones (21 segundos), procedimiento (17 minutos y 24 segundos) y complicaciones (3 minutos).

Tres docentes de la disciplina de Enfermería Fundamental evaluaron el video y sugirieron pequeños ajustes; por ejemplo: incluir el lavado de manos, después de organizar el cuarto; aumentar el sonido de la voz del paciente y de los profesionales en el video; y,

substituir el término "úlceras de presión" por "lesión por presión". Una nueva edición fue necesaria para realizar estos cambios y el video fue presentado de nuevo a los enfermeros; ningún cambio adicional fue sugerido.

Posteriormente, el video fue evaluado por estudiantes del curso de graduación en enfermería, que

evaluaron el nivel de comprensión de cada uno de los tópicos y del video como un todo. Todas las puntuaciones fueron superiores a 4 (Tabla 3) y el porcentaje de puntuación máxima fue alto, variando de 77% a 95% (Tabla 4), o sea, el video fue muy bien comprendido por los estudiantes.

Tabla 3 – Análisis descriptiva de las evaluaciones de los estudiantes y test para verificar si las medias de las respuestas eran mayores que 4. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Variable	Media	DE*	EE†	Mediana	IC‡	Min§	Max	N	p-valor (Test Wilcoxon)
Video como un todo	4,75	0,47	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001
Definición	4,81	0,43	0,05	5	0	3	5	64	<0,0001
Indicación	4,95	0,21	0,03	5	0	4	5	64	<0,0001
Procedimiento	4,77	0,5	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001
Complicaciones	4,78	0,49	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001

*DE = Desviación Estándar; †EE= Error Estándar; ‡IC = Intercuartil ; §Min = Mínimo; ||M = máximo

Tabla 4 – Análisis descriptiva de las evaluaciones de los estudiantes e intervalos de confianza de las proporciones de las puntuaciones máximas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Variable	Frecuencia de 5s	% de 5s	n	IC* 95%	
				Superior	Inferior
Video como un todo	49	77%	64	64%	86%
Definición	53	83%	64	68%	89%
Indicaciones	61	95%	64	87%	99%
Procedimiento	51	80%	64	68%	89%
Complicaciones	52	81%	64	70%	90%

*IC = Intervalo de Confianza

Discusión

Existen varios pasos que pueden ser seguidos en la elaboración de un video, pero los más frecuentemente utilizados son: planificación o preproducción, filmación o producción, edición o postproducción⁽¹⁰⁾. La planificación es esencial para asegurar el éxito de los pasos subsiguientes. Este estudio elaboró y validó un guión de tipo *storyboard* (diálogos e imágenes) que retrata exactamente lo que es abordado en el video, orientando la filmación y evitando reediciones^(10,12). El guión estuvo compuesto por cuatro tópicos: definición, indicaciones, procedimiento y complicaciones, con la finalidad de abarcar todo el conocimiento necesario para enseñar a estudiantes y población que irán a utilizar esta herramienta.

La Técnica Delphi fue utilizada para validación del guión, a pesar de poco utilizada para esta finalidad, ha sido utilizada para validación de instrumentos y manuales, por medio del consenso de especialistas⁽¹¹⁾. Los especialistas fueron docentes de la disciplina de Enfermería Fundamental y enfermeros asistenciales, una vez que se debe considerar sus experiencias, en el tema; siendo que los dos ejecutaban el procedimiento (baño de cama) en sus rutinas profesionales. La experiencia de los jueces en el tema fue llevada en

consideración; los dos profesionales tenían experiencia con el procedimiento (baño de cama) en sus rutinas profesionales⁽¹¹⁾. A pesar de que una media de 75% de concordancia generalmente adoptado para validación de instrumentos, en este estudio la decisión de obtener 100% de concordancia entre los especialistas tuvo el objetivo de tornar la fase de planificación más rigurosa⁽¹⁸⁾.

Seis rondas fueron necesarias para validar el guión, que es un número mayor que el relatado en la literatura (de dos a tres rondas)⁽¹⁸⁾. Se cree que este resultado se debe a la extensión del guión, que contenía 18 páginas, además del hecho de que los especialistas no se comunicaron durante las evaluaciones, lo que pudo haber dificultado el esclarecimiento de posibles divergencias.

Las principales sugerencias relacionadas al contenido se refirieron: al procedimiento, de cómo mantener los barros erguidos durante el posicionamiento do paciente en decúbito lateral; realización de limpieza diaria en la cama y muebles del paciente con alcohol a 70% y retirada del plástico que protege el acceso venoso, etapas estas, esenciales para garantizar la seguridad del paciente y reducir el riesgo de infección. Otra sugerencia fue iniciar la higiene de los miembros superiores e inferiores por los miembros opuestos al

profesional que está higienizando, la justificación es que el otro profesional puede ir enjugando y secando. A pesar de que esta información no es enfatizada en la literatura, la misma fue mantenida porque no violar el principio básico del baño de cama, que es iniciar la higiene por las partes menos contaminadas antes de higienizar las más contaminadas⁽¹⁹⁾. La recomendación de no aplicar masaje de confort de forma vigorosa en las prominencias óseas y en las áreas en donde lesiones por presión están comenzando a surgir, una vez que ya es enfatizada esta conducta en las directrices de prevención de lesión por presión, con el objetivo de prevenir y/o no aumentar este tipo de lesión⁽²⁰⁾. Otra sugerencia mantenida fue, después del baño, dejar la campanilla de llamada de enfermería cerca del paciente, especialmente para los postrados en cama. Un estudio enfatiza que no tener dispositivos para llamar al equipo de salud es un factor de riesgo para caídas, lo que compromete la seguridad del paciente⁽²¹⁾. Varios especialistas sugirieron, especialmente los asistenciales, que fuese incluida la técnica de baño de cama modificada, para pacientes inconscientes y aquellos imposibilitados de levantar la cadera para la colocación del urinal. Los especialistas sugirieron que después de lavar los pies del paciente, la higiene íntima fuese realizada sin colocar el urinal debajo de la cadera del paciente y entonces cambiar el agua, el paño y los guantes para, con ellos lavar la espalda, las nalgas y el ano del paciente. Esta misma secuencia ha sido sugerida cuando otros dispositivos son utilizados para el baño de cama, como compresas descartables propias para el baño; sin embargo, se recomienda usar cada compresa en una parte del cuerpo y desecharla en seguida, para minimizar la infección cruzada⁽¹⁹⁾. Por tanto, esta técnica modificada fue incluida, enfatizando el cambio de agua, guantes y paño después de la higiene íntima.

El uso de simuladores prepara a los estudiantes para el contexto real, ayudándolos a elaborar habilidades prácticas y una asistencia adecuada, así como garantiza la privacidad del paciente⁽¹⁾. La actriz (una enfermera) que interpretó el papel de paciente grabó las escenas en que se suministra orientaciones dadas por el profesional de la salud y también trechos de la técnica que no exponía el cuerpo. El uso de profesionales que experimentan el procedimiento, en la vida real, ofrece veracidad a la técnica y facilita la grabación^(10,12). Después de la edición, la versión final del video quedó con una duración de 21 minutos y 21 segundos. Estudios sugieren que un video no debe durar más de 10 a 20 minutos⁽¹⁰⁾, para no dificultar el entendimiento del contenido por los telespectadores y también por la dificultad de diseminar el material en el internet⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Entre tanto, en este caso, trechos del video pueden ser vistos separadamente y

el tópico más largo es la descripción del procedimiento, con 17 minutos y 24 segundos.

Después de la edición, el video fue primero presenciado por los docentes que habían participado de la validez del guión, para que ellos pudiesen identificar posibles vacíos. Algunos ajustes fueron sugeridos e implementados. Uno de los docentes sugirió cambiar el orden de una de las escenas y mantener el lavado de las manos después de organizar el cuarto. El lavado de las manos debe ser hecho antes y después del contacto con pacientes y de material que está próximo a los pacientes y con materiales (objetos y superficies) próximos a ellos, para evitar la transmisión de microorganismos del paciente para los profesionales o para otros pacientes⁽²²⁾. Otras sugerencias fueron: aumentar el volumen de las voces de los actores, para mejorar la comprensión, considerando los diferentes ambientes que serían utilizados para transmitir el video y también sustituir el término úlcera de presión por lesión de presión. El término úlcera de presión fue recientemente cambiado para lesión por presión, esto debido a que de acuerdo con el *National Pressure Ulcer Advisory Panel -NPUAP*, la expresión lesión por presión describe de forma más precisa este tipo de lesión, tanto en términos de piel intacta como de piel ulcerada²³. Después de la reedición necesaria para implementar los cambios sugeridos, los estudiantes del segundo año del curso de graduación enfermería presenciaron el video. Los estudiantes del segundo año fueron escogidos porque ya habían presenciado este asunto algunos meses antes de la presentación del video, por tanto era esperado que pudiesen comprender su contenido. Los estudiantes consideraron el video totalmente comprensible y no sugirieron ningún ajuste.

Obtener concordancia - entre especialistas y la población objetivo con relación al concepto, clareza, orden de los diálogos y lenguaje usado en el video - es muy importante para garantizar el entendimiento de lo que está siendo presentado y tornar el video más atractivo. El uso de un concepto incorrecto y/o de términos de difícil entendimiento puede perjudicar el desempeño de un procedimiento y consecuentemente, comprometer la seguridad del paciente⁽³⁾. Además de eso, el uso de un lenguaje confuso o incomprensible puede cansar a los telespectadores y causar dispersión, posiblemente resultando en la ejecución incorrecta del procedimiento⁽³⁾.

Este estudio contribuye para el avance del conocimiento en Enfermería Fundamental y para la adquisición de habilidades prácticas de estudiantes y enfermeros, así como para perfeccionar la práctica de enseñanza, tanto en sala de clases como en centros de simulación. Además de eso, servirá como guía para la producción de otros videos en diferentes áreas del conocimiento.

La limitación de este estudio se refiere al tamaño del guión, que puede haber dificultado la evaluación de los especialistas.

Conclusión

El video sobre el baño de cama fue elaborado y validado. El video está compuesto por cuatro tópicos, incluyendo la definición del baño de cama, las indicaciones para este tipo de baño, los pasos para ejecutar el procedimiento y las complicaciones relacionadas. Se espera que este video contribuya para la formación profesional y el perfeccionamiento del conocimiento y habilidades de los estudiantes de enfermería.

Referencias

- Miranda RPR, Chaves ECL, Lima RS, Braga CG, Simões IAR, Fava SMCL, et al. The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: a randomized clinical trial. *Nurs Educ Today*. 2017; 57:17-23. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.008
- Zhou H, Liu M, Zeng J, Zhu J. Selection of nursing teaching strategies in mainland China: A questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2016;39:147-51 doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.022>
- Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parentes of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03273. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>
- Coyne E, Rands H, Frommolt V, Kain V, Plugge M, Mitchell M. Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;63:101-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.021>
- Beskind DL, Stolz U, Thiede R, Hoyer R, Burns W, Brown J, et al. Viewing a brief chest-compression-only CPR video improves bystander CPR performance and responsiveness in high school students: a cluster randomized trial. *Resuscitation*. 2016;104:28-33. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.03.022
- Latif S, Ahmed I, Amin MS, Syed I, Ahmed N. Exploring the potential impact for health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. *London J Prim Care*. 2016;8(4):66-71. doi: 10.1080/17571472.2016.1208382
- Lehmann R, Seitz A, Bosse HM, Lutz T, Huwendiek S. Student perceptions of a video-based blended learning approach for improving pediatric physical examination skills. *Ann Anatomy*. 2016;208:179-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2016.05.009>
- Conceição C, Pedro J, Martins MV. Effectiveness of a video intervention on fertility knowledge among university students: a randomized pre-test/post-test study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22(2):107-13. doi: 10.1080/13625187.2017.1288903
- Stanczyk NE, Smit ES, Schulz DN, de Vries H, Bolman C, Muris JW, et al. An economic evaluation of a video- and text-based computer-tailored intervention for smoking cessation: a cost-effectiveness and cost-utility analysis of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2014;9(10):e110117. doi: 10.1371/journal.pone.0110117
- Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera...action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ*. 2009;34(4):118-21. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e
- Rossi MB, Baptista RCN, Ohl RIB, Domingus TAM, Barros ALBL, Lopes JL. Development and validation of educational videos addressing indwelling catheterization. *J Nurs Educ Pract*. 2019;9(3):109-17. doi: 10.5430/jnep.v9n3p109
- Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(6):1181-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>
- Danek A, Arruda FT, Quilici AP. Comparing the efficiency of training in orotracheal intubation with educational video versus checklist. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):560-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01592014>
- Pilioci SN, Salim SY, Heffernan DS, Itani KMF, Khadaroo RG. A randomized controlled trial of video education versus skill demonstration: which is more effective in teaching sterile surgical technique? *Surg Infect Case Rep*. 2018;19(3):303-12. doi: 10.1089/sur.2017.231
- Silva NF, Silva NCM, Ribeiro VS, Iunes DH, Carvalho EC. Construction and validation of an educational video on foot reflexology. *Rev Eletrônica Enferm*. 2017;19: 1-10. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.44324>
- Mar P, Spears R, Reeb J, Thompson SB, Myers P, Burke RV. Creation of a collaborative disaster preparedness video for daycare providers: use of the Delphi model for the creation of a comprehensive disaster preparedness video for daycare providers. *Disaster Med Public Health Prep*. 2018;1-5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.9>
- Veronesi G, Dorn P, Dunning J, Cardillo G, Schmid RA, Collins J, et al. Outcomes from the Delphi process of the Thoracic Robotic Curriculum Development Committee. *European J Cardiothorac Surg*. 2018;0:1-7. doi: 10.1093/ejcts/ezx466
- Diamond IR, Grant R, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic

- review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(4):401-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.12.002
19. Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):7-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800003>
20. Haesler E. (Ed.). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media; 2014.
21. Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Betiolli SE, Oliveira ES. Safety of the hospital environment in terms of preventing falls on the part of the elderly: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2014;13(3):271-81. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144753>
22. World Health Organization. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. [Internet]. Geneva; c2014 [cited 2018 Nov, 22]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44196>
23. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. Washington (DC): c2016 [cited 2018 Nov, 22]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>

Recibido: 08.06.2019

Aceptado: 08.04.2020

Editor Asociado:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Juliana de Lima Lopes

E-mail: juliana.lima@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>