

Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras y los médicos acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B¹

Isabela Cristina de Miranda Gonçalves²

Maria Jacirema Ferreira Gonçalves³

Objetivo: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de un hospital de maternidad sobre la transmisión vertical de la hepatitis B. Método: estudio transversal con un cuestionario autoadministrado aplicado a los profesionales. Los datos fueron analizados de acuerdo con la categoría profesional y el sitio de acción, cuyas diferencias fueron analizadas a través de χ^2 y significancia <5%. Resultados: los profesionales reconocen la hepatitis viral como una enfermedad de notificación obligatoria, sin embargo, no todo el mundo conoce sus mecanismos de transmisión. Una gran parte de los profesionales, solicitan pruebas serológicas, especificando el marcador, especialmente los médicos. La mayoría de las enfermeras de salud familiar no indicó la vacuna contra la hepatitis B para las mujeres embarazadas, a pesar de que conocían el calendario de inmunización. La mayoría de los médicos de la unidad de maternidad tenían conocimientos adecuados acerca de la prevención de la transmisión vertical. Conclusión: las diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B reveló que la población está en riesgo, ya que no todos los profesionales involucrados saben o llevan a cabo estrategias de control de la transmisión vertical de la hepatitis B. Las enfermeras dominan los aspectos de inmunización y los médicos dominaban los aspectos relacionados con la gestión de los casos con serología positiva.

Descriptores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Hepatitis B; Personal de Salud.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Conhecimentos, atitudes e praticas de profissionais da saúde frente à transmissão vertical da hepatite B", presentada a la Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

² MSc, Asistente Professor, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

³ PhD, Investigador, Instituto Leônidas e Maria Deane (FIOCRUZ), Manaus, AM, Brasil. Profesor Adjunto, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Correspondencia:

Isabela Cristina de Miranda Gonçalves
Universidade do Estado do Amazonas
Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha
CEP: 69083-030, Manaus, AM, Brasil
E-mail: isabela_cmg@yahoo.com.br

Introducción

La hepatitis B es una infección potencialmente mortal causada por la hepatitis B. Se trata de un problema de salud global y el tipo más grave entre las infecciones por hepatitis virales⁽¹⁾. Una estrategia para la detección del virus es analizar a todas las mujeres embarazadas durante el período prenatal para el antígeno de superficie de la hepatitis viral B – HBsAg, con el fin de prevenir la transmisión vertical del virus⁽²⁻³⁾.

En Brasil, se reportaron 1.556 casos confirmados de hepatitis B en mujeres embarazadas en 2009, lo que corresponde a una tasa de detección de 0,5 / 1000 nacidos vivos. En ese mismo año, la región del Medio Oeste tuvo la mayor tasa de detección en el país, con 313 notificaciones (1,5 / 1000 nacidos vivos). Las tasas secuenciales encontradas incluyen: región sur (452 notificaciones o 1,2 / 1000 nacidos vivos), en la región norte (235 casos o 0,8 / 1000 nacidos vivos), la región sudeste (392 casos o 0,3 / 1000 nacidos vivos) y la región del noreste (161 casos o 0,2 / 1000 nacidos vivos). Mientras tanto, los datos de la transmisión vertical de la hepatitis B, como una fuente probable de infección, que aún es incipiente en el país, reflejando la estructura del sistema de vigilancia, pero aún así, el país registró un aumento con la detección de siete casos (1,5%) en 1999 a 285 casos (2,2%) en 2006⁽⁴⁾.

Los estudios han demostrado que la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal depende de la inversión y la reestructuración de la asistencia a las mujeres embarazadas y los recién nacidos, con el fin de mejorar su calidad, y la formación y capacitación de los médicos y otros profesionales de la salud para promover la maternidad sin riesgo⁽⁵⁻⁶⁾. Para ello, los profesionales sanitarios deben haber adquirido las competencias, no sólo con la formación, sino también con la práctica, lo que permite un manejo adecuado, tanto del embarazo, el parto y el cuidado de los recién nacidos, incluidos los aspectos relacionados con la prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B.

En 2005, la investigación llevada a cabo en Brasil para identificar el conocimiento de los obstetras acerca de la detección de la infección del virus de la hepatitis B en mujeres embarazadas y las formas de prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B, identificó el conocimiento por debajo de las expectativas⁽⁷⁾. Mientras tanto, otros estudios nacionales no han sido identificados en el tema, con un enfoque en la enfermería. La investigación internacional apunta a los conocimientos deficientes, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre la infección por el virus de la hepatitis B⁽⁸⁾.

Por otro lado, otro estudio identificó un alto conocimiento de los obstetras y ginecólogos sobre la prevención de enfermedades infecciosas, como la hepatitis B, en el embarazo⁽⁹⁾.

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia y en un hospital público de maternidad, acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B.

Método

Se realizó un estudio transversal y cuantitativo epidemiológico, realizado a partir de datos primarios, obtenidos a través de un cuestionario autoadministrado, aplicados a los médicos y enfermeras para identificar competencias. El concepto del término competencia se basa en tres dimensiones: conocimientos, actitudes y prácticas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

La investigación se realizó en un hospital de maternidad con 46 equipos de salud familiar ubicado en el Distrito de Salud Oeste de la ciudad de Manaus, capital del estado de Amazonas. Los criterios de inclusión de los profesionales utilizados fueron: un mínimo de un año desde la graduación y trabajar durante al menos un año en el servicio, ser un médico o una enfermera con la inscripción en el *Catastro Nacional de Establecimientos de Saúde* (Registro Nacional de Establecimientos de Salud), como un locus profesional de la investigación.

El cuestionario fue evaluado por 15 expertos en el tema. Se buscó la validez aparente y la validez de contenido⁽¹²⁻¹³⁾. El instrumento de recolección de datos se divide en tres bloques: el primero correspondía a las características individuales, en los que los aspectos sociodemográficos, la finalización de la educación o cualificación para la hepatitis viral fueron investigados y, en el segundo bloque se concentraron las variables de conocimiento; y, el tercer bloque incluye las actitudes y prácticas de las variables relativas al diagnóstico de la hepatitis B y la prevención de la transmisión vertical del virus. La figura 1 muestra en detalle las variables del segundo y tercer bloques del cuestionario.

Después de adaptar el instrumento a las opiniones de los expertos, se realizó un pre-test para verificar el funcionamiento del instrumento, con profesionales de la unidad de maternidad y de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en otro distrito de salud que no formaban parte de esta muestra. Los datos fueron recolectados en el período de julio a septiembre de 2010, cuyo cuestionario se aplicó a todos los profesionales que cumplían los criterios de inclusión.

El enfoque de los profesionales de la ESF se produjo en su lugar de trabajo (en la unidad de salud, en el momento de la entrega de la producción semanal en la sede del distrito de salud, o en la reunión de distrito). Después de la sensibilización y obtener el consentimiento para la investigación, mediante la firma de los términos del consentimiento libre e informado (TCLF), el cuestionario fue entregado al profesional. Se esperó al retorno del cuestionario, y cuando el profesional no podía responder inmediatamente, había una búsqueda posterior, en la fecha y lugar indicado por el profesional, lo más cercano posible a la fecha de la primera aproximación. Se visitó a los profesionales de la unidad de maternidad durante su jornada de trabajo, en las instalaciones de la unidad. Con el fin de reducir el número de pérdidas, así como la ESF, se utilizaron diferentes enfoques para el retorno de los cuestionarios: la búsqueda de ellos al final de un cambio de turno, en el cambio siguiente o en otro lugar de trabajo indicado por los profesionales. El tiempo medio de espera para la devolución del cuestionario completado por los participantes del ESF y de la unidad de maternidad fue de cinco días. El cuestionario se consideró una pérdida cuando el profesional no fue encontrado después de tres intentos, despido, o la negativa a participar.

Los cuestionarios se introdujeron en el software EpiInfo versión 3.5.1, y la base de datos se exportó para su análisis en el programa STATA, versión 9.0. Para analizar los resultados, se establecieron los criterios para considerar los conocimientos, actitudes y prácticas de la hepatitis B y su transmisión vertical como correcta, incorrecta y parcialmente correcta, figura 1. Estos criterios se establecieron de acuerdo con el estándar actual recomendado por el Ministerio de Salud de Brasil.

La caracterización de los profesionales y las categorías de adecuación de los conocimientos, actitudes y prácticas se presentaron por medio de frecuencias y porcentaje, de acuerdo con la categoría profesional (médicos y enfermeras) y en el trabajo (Estrategia Salud de la Familia y la unidad de maternidad). En su caso, la prueba de de Pearson o de chi-cuadrada de Fisher se aplicaron para evaluar las diferencias entre las categorías profesionales y el lugar de trabajo. Un valor de menos de 5% se utilizó como nivel de significancia.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidade Federal do Amazonas (Universidad Federal de Amazonas – CAAE), número 0026.0.115.000-10.

Preguntas y respuestas relacionadas al conocimiento	Correcta	Parcialmente correcta	Incorrecta
Hepatitis – Enfermedad de notificación obligatoria	Sí	-	No
Mecanismos de transmisión de VHB*	Sexual, parenteral y vertical	Dos de las formas: sexual, parenteral, o vertical	Sexual o parenteral o vertical
Mecanismos de transmisión de VHD†	Sexual, parenteral y vertical	Dos de las formas: sexual, parenteral, o vertical	Sexual o parenteral o vertical
Condición adyuvante para tener VHD	Ser portador de VHB	-	Cualquier otra opción
Programa de inmunizaciones	3 dosis - 0, 1 y 6 meses	-	Cualquier otra opción
Realiza cuidados preventivos en el RN‡	Sí	-	No
Preguntas y respuestas relacionadas a las actitudes y a las prácticas	Correcta	Parcialmente correcta	Incorrecta
Necesidad de hacer pruebas para la detección de la transmisión de la enfermedad en el período prenatal	Sí	-	No
Requiere pruebas para la transmisión vertical de la enfermedad en el período prenatal	Sí	-	No
Que enfermedades deben ser investigadas	VIH§, sífilis, Toxo , VHB	-	Cualquier otra opción
Requiere serología para VHB especificando el marcador	Sí	-	No
Que marcador se requiere para identificar VHB durante el cuidado prenatal	HBsAg**	-	Cualquier otra opción
Indica vacuna contra hepatitis B a mujeres embarazadas sin contacto previo	Sí	-	No
Prevención de transmisión vertical en infantes	Immunoglobulina, vacuna contra Hepatitis B referencia	Immunoglobulina y vacuna contra Hepatitis B	Cualquier otra opción
Marcador confirmatorio de inmunidad después de la vacunación del RN	Anti-HBs††	-	Cualquier otra opción
Utiliza el manual acerca de hepatitis viral	Sí	-	No

*VHB: Virus Hepatitis B . †VHD: Hepatitis D virus. ‡RN: recién nacido. §VIH: Virus de Inmunodeficiencia humana. Toxo||: toxoplasmosis. **HBsAg: Antígeno de superficie para hepatitis B . ††Anti-HBs: anticuerpos contra el antígeno de superficie para hepatitis B
Fuente: organizada por las autoras, basadas em el Ministerio de Salud⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Figura 1 - Clasificación de la adecuación de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B

Resultados

Esta investigación incluyó a casi todos los médicos y enfermeras que trabajan en la atención prenatal, parto y puerperio. En la unidad de maternidad del hospital, había 49 enfermeras y 55 obstetras, habiendo perdido cinco profesionales de la medicina, lo que representa 4,8% de la población. En cuanto a la ESF, en el distrito oeste,

había 41 médicos y 46 enfermeras, con la pérdida de ocho médicos y 11 enfermeras, lo que equivale al 8,0%.

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la muestra de la unidad de maternidad y en el ESF. Las diferencias estadísticamente significativas aparecieron en relación con el tiempo después de la graduación y la educación complementaria, que fue mayor para los profesionales de la unidad de maternidad.

Tabla 1 - Distribución de los profesionales de la unidad de maternidad y de la Estrategia Salud de la Familia según las características sociodemográficas. Manaus, AM, Brasil, 2010

Características	ESF*		Unidad de Maternidad		Total		χ^2 (valor de p)
	n=68	%	n=99	%	n=167	%	
Sexo							
Masculino	20	29,4	25	25,3	45	26,9	0,354
Femenino	48	70,6	74	74,7	122	73,1	(0,55)
Grupo de edad (años)							
<30	1	1,5	3	3,0	4	2,4	4,331
30 – 39	41	60,3	47	47,5	88	52,7	(0,36)
40 – 49	16	23,5	28	28,3	44	26,3	
≥50	8	11,8	12	12,1	20	12,0	
No reportado	2	2,9	9	9,1	11	6,6	
Tiempo desde la graduación (años)							
1 – 5	0	0,0	5	5,1	5	3,0	18,186
5 – 9	33	48,5	19	19,2	52	31,1	(<0,01)
≥10	35	51,5	75	75,8	110	65,9	
Graduación							
Medicina	33	48,5	50	50,5	83	49,7	0,062
Enfermería	35	51,5	49	49,5	84	50,3	(0,80)
Educación adicional†							
Ninguna	11	16,2	2	2,0	13	7,8	34,702
Residencia	3	4,4	43	43,4	46	27,5	(<0,01)
Especialización	54	79,4	66	66,7	120	71,9	
Postgraduado	2	3,0	1	1,0	3	1,8	

*Estrategia Salud de la Familia. †Es posible que hubiera más de una respuesta por cada profesional (sum > 100%)

Mientras que la atención básica ocurre en el cuidado prenatal de bajo riesgo, y no en El de maternidad, la tabla 2 muestra las actitudes y las prácticas llevadas a cabo por profesionales de la ESF cuya diferencia estadísticamente significativa se detectó en la solicitud de las pruebas serológicas para la hepatitis B especificando

el marcador, lo cuál ocurre en mayor proporción entre los médicos. Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, cabe destacar que casi el 65% de los profesionales no indican vacuna contra la hepatitis B para las mujeres embarazadas, cuya mayoría son enfermeras de La ESF.

Tabla 2 - Las respuestas de los médicos y enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia sobre las actitudes y las prácticas contra la transmisión de la hepatitis B. Manaus, AM, Brasil, 2010

Actitudes y Prácticas	Estrategia de Salud de la familia						χ^2 (p-value)
	Enfermera		Médico		Total		
	n=35	%	n=33	%	n=68	%	
Necesidad de hacer pruebas para detectar la transmisión de la enfermedad durante el cuidado prenatal							
Incorrecta	1	2,9	0	0,0	1	1,5	0,956
Correcta	34	97,1	33	100,0	67	98,5	(1,00)*

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Actitudes y Prácticas	Estrategia de Salud de la familia						χ^2 (p-value)
	Enfermera		Médico		Total		
	n=35	%	n=33	%	n=68	%	
Requiere hacer pruebas para la transmisión vertical de la enfermedad en el cuidado prenatal							
Incorrecta	1	2,9	0	0,0	1	1,5	0,956
Correcta	34	97,1	33	100,0	67	98,5	(1,00)*
Que enfermedades son investigadas							
Incorrecta	1	2,9	0	0,0	1	1,5	1,142
Parcialmente correcta	3	8,6	2	6,1	5	7,4	(1,00)
Correcta	31	88,6	31	93,9	62	91,2	
Requiere serología para Virus de Hepatitis B especificando el marcador							
Incorrecta	14	40,0	5	15,2	19	27,9	5,208
Correcta	21	60,0	28	84,8	49	72,1	(0,02)
Que marcador es requerido para investigar Virus de Hepatitis B en el cuidado prenatal†							
Incorrecta	4	19,0	5	17,9	9	18,4	0,011
Correcta	17	81,0	23	82,1	40	81,6	(0,91)
Indica la vacuna contra hepatitis B en mujeres embarazadas sin contacto previo							
Incorrecta	26	74,3	18	54,5	44	64,7	2,898
Correcta	9	25,7	15	45,5	24	35,3	(0,08)

*Prueba exacta de Fisher. †El número no corresponde al total porque fue respondido solo por aquellos que habían requerido serología para hepatitis B especificando el marcador

La Tabla 3 presenta los conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de la hepatitis B y D, el calendario de vacunas y la práctica de la prevención en el recién nacido. El correcto conocimiento por parte de los médicos de la unidad de maternidad se destacó en cuanto a los mecanismos de transmisión de la hepatitis B y D. En cuanto al calendario de vacunación para la hepatitis B, las enfermeras, en dos ciudades del estudio, tuvieron un mejor desempeño. Sin embargo, cuando se estratificó por el locus de acción, la ESF destacó.

La tabla 4 muestra las actitudes y prácticas de los profesionales relacionados con la prevención de la

transmisión vertical de la hepatitis B. Se hace hincapié en que la atención a los recién nacidos de madres con serología positiva para hepatitis B se desarrolla mejor con los médicos de la unidad de maternidad. En oposición a esto es la conducta inadecuada de las enfermeras en la ESF en solicitar el marcador para confirmar la inmunidad después de la vacunación de los recién nacidos. De los 167 encuestados, sólo 59 (35,3%) informaron del uso en el servicio del manual del Ministerio de Salud, con enfoques hacia la hepatitis viral. Sin embargo, de los que declararon haber usado el manual, sólo 32 (55,9%) informaron de que cumple con las necesidades del servicio.

Tabla 3 - Las respuestas de los médicos y enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia y de la unidad de maternidad de la hepatitis viral. Manaus, AM, Brasil, 2010

Conocimiento	Estrategia Salud de la Familia				Unidad de Maternidad				Total		χ^2 (p-value)		
	Enfermera		Médico		Enfermera		Médico		Estrategia Salud de la Familia			Unidad de Maternidad	
	n=35	%	n=33	%	n=49	%	n=50	%	n=68	%		n=99	%
Hepatitis – enfermedad de notificación obligatoria													
Incorrecta	3	8,6	3	9,1	3	6,1	1	2,0	6	8,8	4	4,0	1,638 (0,20)
Correcta	32	91,4	30	90,9	46	93,9	49	98,0	62	91,2	95	96,0	
Mecanismos de transmisión del Virus de Hepatitis B													
Incorrecta	1	2,9	1	3,0	1	2,0	0	0,0	2	2,9	1	1,0	0,996 (0,60)
Parcialmente correcta	22	62,9	13	39,4	36	73,5	13	26,0	35	51,5	49	49,5	
Correcta	12	34,3	19	57,6	12	24,5	37	74,0	31	45,6	49	49,5	
Mecanismos de transmisión de Virus de Hepatitis D													
Incorrecta	2	5,7	0	0,0	4	8,2	0	0,0	2	2,9	4	4,1	0,37 (0,83)
Parcialmente correcta	17	48,6	14	42,4	33	67,4	8	16,0	31	45,6	41	41,4	
Correcta	16	45,7	19	57,6	12	24,5	42	84,0	35	51,5	54	54,5	
Función adyuvante para tener Virus de Hepatitis D													
Incorrecta	17	48,6	8	24,2	37	75,5	12	24,0	25	36,8	49	49,5	2,647 (0,10)
Correcta	18	51,4	25	75,8	12	24,5	38	76,0	43	63,2	50	50,5	
Programa de inmunizaciones													
Incorrecta	6	17,1	13	39,4	19	38,8	33	66,0	19	27,9	52	52,5	9,968 (0,002)
Correcta	29	82,9	20	60,6	30	61,2	17	34,0	49	72,1	47	47,5	
Prácticas preventivas en el Recién Nacido													
Incorrecta	16	45,7	7	21,2	-	-	-	-	23	33,8	-	-	
Correcta	19	54,3	26	78,8	-	-	-	-	45	66,2	-	-	

Tabla 4 - Respuestas de los profesionales de la salud con respecto a las actitudes y prácticas, de acuerdo con el lugar de trabajo, frente a los criterios recomendados para la prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B. Manaus, AM, Brasil, 2010

Actitudes y Prácticas	Estrategia Salud de la Familia				Unidad de Maternidad				Total		χ^2 (p-value)		
	Enfermera		Médico		Enfermera		Médico		Estrategia Salud de la Familia			Unidad de Maternidad	
	n=35	%	n=33	%	n=49	%	n=50	%	n=68	%		n=99	%
Prevención de la transmisión vertical de hepatitis B en el recién nacido													
Incorrecta	14	40	12	36,4	12	24,5	0	0	26	38,2	12	12,1	16,786 (<0,01)
Parcialmente correcta	16	45,7	12	36,4	21	42,9	28	56,0	28	41,2	49	49,5	
Correcta	5	14,3	9	27,3	16	32,7	22	44,0	14	20,6	38	38,4	
Marcador confirmatorio de inmunidad después de la vacunación en el Recién nacido													
Incorrecta	27	77,1	18	54,5	33	67,3	28	56,0	45	66,2	61	61,6	0,361 (0,54)
Correcta	8	22,9	15	45,5	16	32,7	22	44,0	23	33,8	38	38,4	
Utiliza el manual acerca de hepatitis viral													
Sí	25	71,4	14	42,4	38	77,6	31	62,0	39	57,4	69	69,7	2,688 (0,10)
No	10	28,6	19	57,6	11	22,4	19	38,0	29	42,6	30	30,3	

Discusión

Esta investigación ha permitido detectar el estado de los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeras que participan en el tratamiento y prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B. Las diferencias importantes se detectaron tanto entre los profesionales (médicos y enfermeras), y entre los lugares de trabajo (unidad de maternidad y Estrategia Salud de la Familia). Estos resultados llaman la atención, ya que si el manejo de la mujer embarazada no es adecuado, no podemos controlar la transmisión vertical de la hepatitis B, la cual, si se transmite al recién nacido, aumenta en gran medida el potencial de la cronicidad de este importante problema de salud pública en Brasil.

El análisis del perfil de los profesionales mostró adultos jóvenes, con una media de 39,8 años de edad (desviación estándar = 7,5). La edad puede ser una aproximación a la experiencia profesional, aunque muchas personas puedan graduarse a una edad mayor. No estamos diciendo que la propia experiencia es un factor de predicción de los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, sino que indica si el profesional ha tenido más oportunidad de enfrentar el problema y / o recibir educación en servicio. Agregado al hallazgo, un estudio que examinó las prácticas de cuidado de los médicos y enfermeros de los equipos de salud familiar en cuatro capitales, mostraron una asociación significativa entre el tiempo de las actividades de rutina desarrollado por los médicos y enfermeras de atención primaria⁽¹⁶⁾.

Un estudio que examinó el ejercicio de las competencias de los no médicos, para la atención de maternidad, en São Paulo, encontró que el 42% de los profesionales reportó dificultades para poner en práctica el cuidado de las mujeres embarazadas y después del parto, debido a la falta de conocimientos, habilidades o entrenamiento. El autor asigna el cuidado deficiente proporcionado al hecho de que muchos habían dejado de mantenerse al día en los avances y cambios en la atención del trabajo iniciado por el Ministerio de Salud (MINSAL) para la atención humanizada y basada en la evidencia⁽¹⁷⁾. Se encontraron resultados similares con la muestra de esta investigación, en la que los profesionales de maternidad tenían más tiempo desde que se graduaron, pero habían completado menos educación complementaria en comparación con los de la ESF.

Es deseable que los servicios de salud preparen a sus profesionales para el trabajo en sus respectivas esferas de acción. Por lo tanto, la disponibilidad de la información ofrecida puede ser garantizada y proporcionar al proveedor de servicios de los instrumentos básicos

de actuación, entre ellos, el conocimiento. La presente investigación obtuvo el poco rendimiento de las sesiones de entrenamiento, como se ha mencionado por los profesionales y se cree que no es suficiente para capacitar a un grupo de profesionales para garantizar una mejor atención en la atención prenatal, parto y puerperio. Es necesario que se sientan instigados y movidos a replantearse su comportamiento en respuesta a la práctica diaria. Pero la sensación de inseguridad en relación con el trabajo diario de un profesional puede surgir a causa de su desactualización científica y técnica.

Un estudio comparativo de los especialistas profesionales con generalistas observaron que los primeros, que tratan a pacientes con diagnósticos en el ámbito de su especialidad, son generalmente considerados como los que ofrecen mejor calidad de atención a estos problemas que los profesionales de atención primaria (general)⁽¹⁸⁾. Sin embargo, los resultados de este estudio no permiten corroborar tal inferencia. En la comparación de la categoría profesional, la enfermera se destaca en términos de conocimiento del calendario de vacunación para las mujeres embarazadas, pero las actitudes y prácticas de la atención al recién nacido de la madre que es portadora de hepatitis B son correctas entre los médicos. Por lo tanto, las estrategias deben ser creadas para hacer frente al desequilibrio entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los profesionales. Una posibilidad para paliar esta carencia sería el uso de los manuales del Ministerio de Salud por parte de profesionales, a fin de que puedan contribuir a los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

Uno de los elementos que contribuyen a la prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B son el conocimiento y el cumplimiento de las medidas establecidas para la prevención, que dependen principalmente de las actitudes y prácticas de los profesionales. Consiste en identificar que tanto es la aproximación de los profesionales en términos de la importancia de la atención prenatal en la interrupción de la cadena de transmisión del virus de la hepatitis B, además de las competencias que mantienen los profesionales sanitarios implicados en la atención prenatal y el parto. Estos profesionales son actores estratégicos en la construcción y transmisión de la información, y el desarrollo de medidas preventivas y de control de la hepatitis B para la población. Sin embargo, es necesario ampliar el conocimiento de los profesionales para el problema de la transmisión vertical de la hepatitis B, y la asunción de sus responsabilidades y ejecutado de manera interdisciplinaria, ya que actúan sobre el mismo objetivo. Por lo tanto, el diálogo interpersonal, el intercambio de registro de las pacientes

de los registros médicos, entre los profesionales, puede constituir una medida a corto plazo para minimizar el problema. Las diferencias entre los lugares de trabajo ya se podían resolver con el funcionamiento adecuado de la integralidad, a través de la coordinación de la atención⁽¹⁸⁾. Así se tendría un diálogo de aproximación entre la ESF y la unidad de maternidad, y el seguimiento integral de las mujeres embarazadas.

Por desgracia, esto no es una realidad exclusiva de Amazonia, ya que, en un análisis para Brasil como un todo, la diferenciación se justifica en el grado de información acerca de la hepatitis B entre los profesionales de la salud, debido a las desigualdades regionales en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en el país⁽⁷⁾.

Debido al cambio en la recomendación de inmunoprofilaxis, independientemente del rango de edad para todas las mujeres embarazadas que se formalizó en marzo de 2010, se cree que la falta de esta información ha propiciado una actitud inadecuada y la práctica de no indicar la vacunación para este público objetivo⁽¹⁹⁾. Las malas prácticas obstaculizan la eficacia de los programas para prevenir la transmisión vertical de la hepatitis B. Sólo un sistema de vigilancia adecuado, el desarrollo de los profesionales, la formación, la educación continua en el servicio y el cumplimiento de los protocolos claramente establecidos pueden garantizar la prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B.

Es necesario destacar la revisión y la corrección necesaria de las prácticas que se encontraron como inadecuadas en este estudio, que se utilizan por los profesionales durante el parto y / o puerperio, debido a la ignorancia de los protocolos, que también se detectó en el estudio en el que los obstetras y ginecólogos de Campinas que presentaron un bajo conocimiento y las actitudes inadecuadas sobre la sífilis en el embarazo⁽²⁰⁾. La articulación de los conocimientos y la práctica deben ser combinadas, con el fin de la construcción de una verdadera praxis en el cuidado de la salud⁽²¹⁾.

Se detectaron algunas limitaciones en el estudio, pero se consideró que no tenían comprometerían esencialmente los resultados que aquí se presentan. Es de destacar el tipo de recopilación de datos, en la que el retorno del cuestionario fue de acuerdo a la conveniencia del participante, no permitiendo la restricción de la consulta por los profesionales para completarla. Por lo tanto, teniendo en cuenta que los resultados presentados aquí podrían sobreestimar el estado de los conocimientos, actitudes y prácticas, debido a la posibilidad de consulta para contestar el cuestionario, tal vez el conocimiento, las actitudes y las prácticas son mucho más deficientes que los resultados presentados, situación que compromete

estrategias de control de la transmisión vertical de la hepatitis B.

Otro factor limitante es la cuantificación de las variables de los conocimientos, actitudes y prácticas en lugar de la observación in situ de las prácticas de los profesionales. Sin embargo, el enfoque del tema, desde el patrón determinado por el Ministerio de Salud permitió la investigación. Sin embargo, se recomienda la investigación con enfoque cualitativo, con el fin de validar si es que las actitudes y prácticas de los profesionales son el reflejo de sus conocimientos.

Por lo tanto, los resultados sirven como una advertencia a la cuestión operacional de la atención primaria, así como la capacidad de los profesionales que tratan con posibles demandas. Un estudio que analiza la trayectoria profesional de los graduados de los cursos de especialización en Salud de la Familia hizo hincapié en que la competencia se relaciona con la capacidad de resolver problemas cuando se enfrentan a situaciones dadas, habilidades, actitudes y hacer frente a situaciones impredecibles. Por otra parte, en este estudio, se reveló que los graduados se resistían a la práctica general y tenían dificultades para poner en práctica acciones en consonancia con la Estrategia de Salud de la Familia⁽²²⁾.

Además los profesionales de la salud tienen que internalizar la importancia del intercambio de conocimientos, a través de comunidades de práctica, directrices, manuales, y el uso de éstas en la práctica de atención⁽²³⁾. En este estudio se pudieron corroborar estos hallazgos, ya que los resultados innovan la identificación de las diferencias entre los médicos y las enfermeras y el sitio de acción para ciertas prácticas de atención. Así, el artículo agrega evidencia de otros estudios, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de atención desarrolladas.

Conclusión

La investigación puso de manifiesto las desigualdades en los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B entre los médicos y enfermeras de la unidad de maternidad y de la Estrategia Salud de la Familia. Esto llama la atención sobre el riesgo al que está expuesta la población, ya que no todos los profesionales sabían o realizan correctamente las estrategias de control de la transmisión vertical del virus, siendo las enfermeras las que tienen el dominio de los aspectos de la vacunación, y los médicos con los relacionados con el manejo de los casos con serología positiva.

La falta de conocimiento e inadecuadas actitudes y prácticas en el diagnóstico y la prevención de la

enfermedad revela la necesidad de una formación continua de los profesionales implicados en la atención prenatal, parto y posparto. Por lo tanto, es necesario difundir los conocimientos de los médicos y enfermeras, a fin de lograr la integralidad, a través de la coordinación de la atención en el cuidado de la embarazada y después del parto en la portadora de hepatitis B.

Con la presentación de las debilidades y fortalezas de la atención recibida por los profesionales en la atención primaria y la maternidad cuando se enfrentan a la transmisión vertical de la hepatitis B, se espera que este estudio dará lugar a pensar sobre el tema con el fin de alertar a los médicos, las enfermeras y los poderes públicos sobre la necesidad de una mayor atención a las medidas para el diagnóstico y la prevención del virus de la hepatitis B y su transmisión vertical.

Referencias

1. World Health Organization. Hepatitis B. 2012. [acceso 3 abr 2013]. Disponible em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>.
2. Chakravarti A, Rawat D, Jain M. A Study on the Perinatal Transmission of the Hepatitis B Virus. *Indian J Med Microbiol.* 2005;23(2):128-30.
3. Center for Disease Control and Prevention (USA). Hepatitis B Information for Health Professionals, 2013. [acceso 26 abr 2013]. Disponible em: <http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/PerinatalXmtn.htm>
4. Ministério da Saúde (BR). Estudo de base populacional das hepatites virais. Disponible em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages>. Brasília; 2010.
5. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(6):759-72.
6. Reekie J, Gidding HF, Kaldor JM, Liu B. Country of birth and other factors associated with hepatitis B prevalence in a population with high levels of immigration. *J Gastroenterol Hepatol.* 2013. Forthcoming.
7. Conceição JS, Diniz-Santos DR, Ferreira CD, Paes FN, Melo CN, Silva LR. Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. *Arq Gastroenterol.* 2009;46(1):57-61.
8. Bakry SH, Mustafa AF, Eldalo AS, Yousif MA. Knowledge, attitude and practice of health care workers toward Hepatitis B virus infection, Sudan. *Int J Risk Saf Med.* 2012;24(2):95-102.
9. Ross DS, Rasmussen SA, Cannon MJ, Anderson B, Kilker K, Tumpey A, et al. Obstetrician/gynecologists' knowledge, attitudes, and practices regarding prevention of infections in pregnancy. *J Womens Health (Larchmt).* 2009;18(8):1187-93.
10. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):576-82.
11. Leme R. Avaliação de desempenho com foco em competências: a base para remuneração por competências. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.
12. Lobiondo-Wood G, Haber J. Confiabilidade e validade. In: Lobiondo-Wood G, Haber J, organizadores. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2001. p. 186-99.
13. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.
14. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília; 2006.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância E. Guia de vigilância epidemiológica. A Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2009.
16. Santos AM, Giovanella L, Mendonça MHM, Andrade CLT, Martins MIC, Cunha MS. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17(10):2687-702.
17. Narchi NZ. Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade. *Saúde Soc.* 2010;19(1):147-58.
18. Starfield B. Atenção primária; equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
19. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica referente à vacinação de gestantes contra hepatite B na rede do SUS. 2010 [acceso 30 abr 2013]. Disponible em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_hepatite007.pdf
20. Kunii M, Milane H. Avaliação de conhecimento, atitude e prática de tocoginecologistas da região de Campinas frente à triagem sorológica de sífilis na gestação e prevenção de sífilis congênita. Campinas; 2010.
21. Leonello VM, Oliveira MAC. Competencies for educational activities in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(2):177-83.
22. Silva TAM, Fraccolli LA, Chiesa AM. Professional trajectory in the family health strategy: focus on the

contribution of specialization programs. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1):148-55.

23. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha Jr K, Trevizan MA, Mendes IAC. Knowledge management in health: a systematic literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(2):392-400.

Recibido: 6.6.2012
Aceptado: 25.6.2013

Como citar este artículo:

Gonçalves ICM, Gonçalves MJF. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras y los médicos acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: / /];21(5):[10 pantallas]. Disponible en: _____

día año
mes abreviado con punto

URL