

RECOMENDACIÓN DE TAMIZAJE

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica de manejo y tratamiento de la Infección Crónica por Virus de la Hepatitis C (VHC), 2019

PREGUNTA: EN PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS O DE CUALQUIER EDAD CON FACTORES DE RIESGOS ¿SE DEBE “REALIZAR SCREENING (IGG)” EN COMPARACIÓN A “NO HACER EL TEST”?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes, aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida de *personas mayores de 45 años o de cualquier edad con factores de riesgos* respecto a “*realizar screening (IgG)*” en comparación a “*no hacer el test*”.

Se identificaron términos MESH y texto libres. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés, español y portugués sin restringir el periodo de búsqueda. La base de datos consultada fue Pubmed y LILACS (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos pertinentes y se realizó un resumen por pregunta, a continuación un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

SINTESIS DE EVIDENCIA

Se identificaron 7 estudios que evaluaban valores y preferencias de *personas mayores de 45 años o de cualquier edad con factores de riesgos* respecto a "realizar screening (IgG)" en comparación a "no hacer el test".

En un estudio de focus group realizado en Irlanda con población penal, hombres y mujeres (n=46), reclutados por invitación abierta (1). Se aplicó un cuestionario que incluía una serie de preguntas abiertas que cubrían las siguiente áreas: experiencia de la comunidad y la prisión, detección y tratamiento del VHC, barreras y facilitadores para captación, desafíos relacionados con el encarcelamiento y la liberación, variaciones entre prisiones en la prestación de servicios de salud y el papel de personal de seguridad y compañeros de prisión en el manejo de VHC.

Todos los grupos focales identificaron la falta de conocimiento como un obstáculo importante para el compromiso con los servicios de tratamiento del VHC. Otras de las barreras identificadas y relacionadas al screening fueron:

- Preocupaciones sobre confidencialidad

Los presos expresaron su preocupación por la confidencialidad. Algunos creían que el personal no médico tenía acceso a sus registros médicos.

- Miedo a ser estigmatizado.

Junto con la ansiedad en torno a la confidencialidad estaba el miedo a ser estigmatizados por otros presos y personal si se daban cuenta de su estado de VHC.

- Barreras sistémicas

Muchos participantes expresaron su frustración por los muchos bloqueos sistémicos en la detección y el tratamiento del VHC que experimentaron mientras estaban encarcelados. Estos incluyeron retrasos en la extracción de sangre.

- Habilitadores

Opción de exclusión en la comisión

La mayoría de los reclusos consideraban que la detección al momento de ser internados, permitía el tratamiento y lo describía como "más privado" y "más adecuado". Algunos también propusieron un tipo de exclusión voluntaria del programa de detección.

En otro estudio realizado en una prisión en California, para evaluar la realización de tests de detección del VIH y el virus de la hepatitis C (VHC) sobre una base de "exclusión voluntaria" a menudo considerado como el "gold estándar" porque contribuiría a tasas de evaluación más altas en comparación con las estrategias de "inclusión voluntaria". Se llevó a cabo entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias de prueba de screening anteriores realizadas a las personas, los motivos para realizar la prueba, la comprensión de sus derechos de atención

médica, el conocimiento del VIH y el VHC y las preferencias para optar a la exclusión voluntaria frente a una opción de inclusión voluntaria.

Resultados: La mayoría (19) favoreció la opción de inclusión voluntaria, aproximadamente un cuarto (7) prefería la opción de exclusión voluntaria, y el resto (4) no tenía preferencia.

En un estudio realizado en 81 pacientes nacidos entre 1945-1965, realizado en un servicio de urgencia de un hospital en el área metropolitana de EEUU (3), encuestados mediante una entrevista semiestructurada, se observó que 51 pacientes o casi dos tercios de los entrevistados (63%) consideraron que las pruebas de VHC en el servicio de urgencias eran aceptables y aceptarían someterse a pruebas de detección de VHC en los servicios de urgencias. Las razones por las que los pacientes se negaron a aceptar las pruebas fueron la convicción de que no estaban infectados con el VHC, tener prisa por abandonar el servicio de urgencias, miedo a las agujas y no querer que se les hagan análisis de sangre adicionales, no sentirse lo suficientemente bien y querer concentrarse en su condición médica inmediata. No sentirse lo suficientemente bien o querer resolver la condición médicas que presentaban primero, fueron las razones más comunes de rechazo.

En otro estudio (4), donde se realizaron 14 focus groups de hombres y mujeres usuarios de drogas afroamericanos o latinos / a (N = 95), en Nueva York y San Francisco, se discutieron las barreras para las pruebas y el tratamiento del VHC, en este grupo, las pruebas para detectar el VHC eran comunes entre los participantes, la mayoría informó que no conocía los sitios de pruebas voluntarias. La mayoría de los participantes estaban ansiosos por tener acceso a las pruebas voluntarias de VHC.

En este estudio se destaca la importancia y la utilidad de proporcionar test de VHC en programas de tratamiento de drogas o programas destinados a servir a los usuarios de drogas. La mayoría de los usuarios de drogas habían informado haber recibido al menos una prueba de VHC en el pasado; Este no ha sido el caso en todos los estudios previos. Esto puede estar relacionado con que los participantes hayan sido reclutados en entornos clínicos o de reducción de daños.

En contraste con el acceso inmediato a las pruebas voluntarias de VIH, los participantes en este estudio informaron un acceso limitado a las pruebas voluntarias de VHC. Los participantes en numerosos estudios informaron sentirse más cómodos accediendo a las pruebas de VHC y los servicios relacionados con el VHC en sitios donde los proveedores tenían un conocimiento de la adicción y estaban acostumbrados y eran respetuosos con los usuarios de drogas.

En otro estudio, realizado en 20 mujeres usuarias de drogas de abuso endovenosa, del estado de Rhode Island, USA, mediante entrevistas semi-estructuradas, se identificaron los siguientes temas relacionados a la realización del test de VHC.

- **Priorización en la obtención de drogas de abuso:** Mientras se usan drogas activamente, el tiempo que se consume al obtenerlas y usarlas interfiere con la capacidad de los participantes

para atender sus necesidades de salud. Una entrevistada declaró: Soy una adicta, ¿ves? ... Me importa, pero lo último que tengo en mente es hacerme el test... Tengo que hacerme el test y lo sé. Pero me importa ser una adicta más de lo que me importa mi salud. Mujer afroamericana de 23 años.

- **Bajo nivel de conocimiento específico de la enfermedad:** A pesar de la educación constante recibida sobre el VIH, más de la mitad de las mujeres se identificaron como de bajo riesgo de contraer el VIH y / o hepatitis a pesar de que informaron haber compartido agujas.

- **Pertenciente a un grupo estigmatizado:** La percepción que los proveedores médicos tratan a las usuarias de drogas inyectables de manera diferente a las usuarias de drogas no inyectadas desanimó a algunas mujeres a realizarse las pruebas de VIH y hepatitis y buscar tratamiento para aquellas que tenían hepatitis.

- **Acceso:** Muchas de las mujeres indicaron que la falta de transporte les impedía hacerse la prueba y recibir resultados. Algunas participantes sugirieron proporcionar los resultados por teléfono como una forma de facilitar la recepción de los resultados de los test. Por otro lado, el test de hepatitis C no había sido ofrecido a las mujeres con tanta frecuencia como el test de VIH.

En un estudio cualitativo del 2007, realizado en 25 hombres y 5 mujeres, prisioneros, con historial de uso de drogas de abuso inyectables; Se identificaron barreras personales e institucionales para la realización de test para detectar VHC. Las barreras personales incluyeron: los temores de los presos y la falta de conocimiento sobre el VHC, la baja motivación para realizar el test, la falta de conciencia sobre el procedimiento de prueba y las preocupaciones sobre la confidencialidad y el estigma.

En un estudio realizado en 2005, con 153 prisioneros, hombres y mujeres de una cárcel de Rhode Island; observó que el 91% de los reclusos dijeron que aceptarían hacerse la prueba de hepatitis C y el 95% dijeron que estarían dispuestos a recibir tratamiento para la hepatitis C mientras estaban encarcelados. El 33% se consideraba en riesgo de contraer hepatitis C. Los reclusos estaban muy interesados en las pruebas de hepatitis C y si estaba indicado, el tratamiento. Los autores concluyeron que las actitudes de los reclusos hacia las pruebas y el tratamiento de la hepatitis C no representan un obstáculo importante para implementar un programa integral de detección y tratamiento de la hepatitis C en entornos correccionales.

REFERENCIAS

- 1-. Des Crowley , Marie Claire Van Hout, John S. Lambert, “Barriers and facilitators to hepatitis C (HCV) screening and treatment—a description of prisoners’ perspective”, *Harm Reduction Journal* (2018) 15:62.
- 2-. Wilson Ly, Jennifer Cocohoba, Alexander Chyorny, “Perspectives on Integrated HIV and Hepatitis C Virus Testing Among Persons Entering a Northern California Jail: A Pilot Study”, *J Acquir Immune Defic Syndr*, Volume 78, Number 2, June 1, 2018.
- 3-. Waridibo E. Allison, William Chiang, Ada Rubin, “Knowledge about hepatitis c virus infection and acceptability of testing in the 1945–1965 birth cohort (baby boomers) presenting to a large urban emergency department: a pilot study”, *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 50, No. 6, pp. 825–831, 2016.
- 4-. Ashly E Jordan, Carmen L Masson, Pedro Mateu-Gelabert, “Perceptions of drug users regarding Hepatitis C screening and care: a qualitative study”, *Harm Reduction Journal* 2013, 10:10.
- 5-. Michelle A. Lally, Sydney A. Montstream-Quas, Sara Tanaka, “A Qualitative Study Among Injection Drug Using Women in Rhode Island: Attitudes Toward Testing, Treatment, and Vaccination for Hepatitis and HIV”, *AIDS Patient Care STDS*. 2008 January; 22(1): 53–64.
- 6-. Fu-Meng Khaw, Lynne Stobbart, Madeleine J Murtagh, “I just keep thinking I haven't got it because I'm not yellow': a qualitative study of the factors that influence the uptake of Hepatitis C testing by prisoners”, *BMC Public Health* 2007, 7:98.
- 7-. S. Vallabhaneni, G. E. Macalino, S. E. Reinert, “Prisoners favour hepatitis C testing and treatment”, *Epidemiol. Infect.* (2006), 134, 243–248.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
"Hepatitis C"[Mesh] AND "Diagnosis"[Mesh] AND ("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation" [Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities" [tiab] OR "patient* utility" [tiab] OR "health utility" [tiab] OR "health utilities" [tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "Prospective Measure of Preference"[tiab] OR "prospective measure of preference time trade-off"[tiab] OR "willingness to trade" OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab] AND (Focus group [tiab] OR Interview*[tiab] OR "Qualitative Research"[Mesh] OR qualitative [tiab]))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	55
N° de artículo seleccionados por título/abstract	9
N° de artículos seleccionados finales	0

2. Términos de búsqueda	
("Immunoglobulin G"[Mesh] AND "Hepatitis C"[Mesh]) AND ("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation" [Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities" [tiab] OR "patient* utility" [tiab] OR "health utility" [tiab] OR "health utilities" [tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "Prospective Measure of Preference"[tiab] OR "prospective measure of preference time trade-off"[tiab] OR "willingness to trade" OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Health related quality of life" [tiab])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	1
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0

3. Términos de búsqueda	
(("Hepatitis C") AND ("diagnostic")) ((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente)) OR (tw:(Notificación a los Padres)))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Lilacs
N° de artículos obtenidos	1
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0