

Cómo hablar con sus pacientes sobre la hepatitis B

Por qué es importante el asesoramiento al paciente:

El asesoramiento relacionado con el virus de la hepatitis B (VHB) antes y después de la detección y durante todo el proceso de atención relativa al VHB tiene implicaciones significativas para la concienciación de la enfermedad en los pacientes, para la disposición a hacerse la prueba y para el grado de adherencia al control y al tratamiento antiviral¹. El asesoramiento efectivo del paciente aumenta el conocimiento de los pacientes sobre el VHB, los involucra en la toma de decisiones relacionadas con su salud, fortalece el vínculo entre el paciente y el profesional de la salud (PS) y reduce el estigma relacionado con el VHB al empoderar a los pacientes que lo sufren.

Este recurso proporciona una visión general de las consideraciones más importantes a la hora de asesorar a los pacientes, en particular a los que integran grupos de pacientes marginados, incluidos inmigrantes o emigrantes de países endémicos del VHB que residen en la Unión Europea o el Espacio Económico Europeo (UE/EEE).

Figura 1. Consejos para un asesoramiento efectivo del paciente²



Desacreditando conceptos erróneos sobre el VHB a través de la educación y el asesoramiento:

Se han identificado conceptos erróneos sobre la etiología, transmisión y tratamiento del VHB de modo sistemático, especialmente entre los inmigrantes. Algunos pacientes ven la infección crónica por el VHB como una enfermedad relativamente trivial, de corta duración y sintomática³; otros creen que el VHB puede transmitirse al compartir alimentos o por contacto casual⁴. Varios estudios en pacientes en África también han mostrado que existe falta de conocimiento del VHB, confusión del VHB con otras infecciones y asociación de los síntomas del VHB con brujería, maldiciones o envenenamiento⁵. El conocimiento y la concienciación subóptimos del VHB pueden exacerbar el estigma y la discriminación, lo que puede empeorar los resultados de los pacientes⁶. Distintas entrevistas semiestructuradas recientes y varios grupos de debate organizados entre migrantes somalíes en el Reino Unido mostraron que la educación y el asesoramiento al paciente son esenciales para aumentar la concienciación y mejorar la comprensión del VHB y que la comunicación oral generalmente se prefiere a los materiales escritos³.

Los pacientes necesitan educación y asesoramiento antes y después de las pruebas sobre lo siguiente⁷:

- El significado de las pruebas del VHB y de los controles de los resultados
- La importancia de acudir a citas clínicas regulares
- Prevención de la transmisión del VHB, incluidas la inyección o las prácticas sexuales seguras y la prevención de la transmisión de madre a hijo
- Consejos para promover la salud del hígado, incluidas modificaciones en la dieta y el estilo de vida
- Consejos para mejorar el bienestar emocional y para comunicarse con el personal de la clínica, la familia y los amigos sobre el estado del VHB



Es importante que el personal sanitario hable con los pacientes sobre el estado del VHB en sus compañeros sexuales, de inyección o domésticos, y sobre la importancia de la detección y la vacunación contra el VHB.

Asesoramiento sobre el VHB: Consejos que puede poner en práctica^{8,9}



Asesoramiento previo a las pruebas:

- Normalice las pruebas como parte de la atención preventiva.
- Converse sobre los motivos de las pruebas.
- Haga énfasis en la confidencialidad.

Asesoramiento posterior a las pruebas:

- Tenga en cuenta que cuando los pacientes escuchan su diagnóstico por primera vez, es posible que no puedan procesar todos los datos y que necesiten que se les repita la información relacionada con el VHB en futuras visitas.
- Pregunte a los pacientes sobre sus preocupaciones y adapte las preguntas a sus necesidades.
- Ofrezca atención especial a los pacientes con necesidades adicionales (p. ej., pacientes con poca alfabetización en salud, con dificultades idiomáticas o diferencias culturales, pacientes consumidores de drogas inyectables, etc.).
 - Si el idioma preferido por el paciente no es el mismo que el del profesional de la salud, ofrezca servicios de traducción si están disponibles (es preferible optar por esta opción antes que pedirle a los miembros de la familia que traduzcan, ya que estos últimos pueden no ser capaces de traducir la terminología médica y el paciente podría no estar dispuesto a comunicarse libremente con su PS cuando sea un miembro de la familia quien le traduzca).
- Reconozca su propia inclinación implícita y sea consciente del uso de lenguaje crítico. Haga hincapié en que no importa cómo el paciente adquirió el VHB y que, a menudo, no sabemos cómo sucedió. Enfatique la importancia de avanzar y desarrollar un plan para mantenerse saludable.
- Invite a los pacientes a llevar a sus parejas o familiares a una visita clínica para que pueda responder a sus preguntas, ya que muchos pacientes tendrán dificultades para hablar de su diagnóstico con sus seres queridos.
- Permita a los pacientes especificar los métodos preferidos para obtener educación y atención relativas al VHB.
- Al final de una visita, considere proporcionar lo siguiente a un paciente:
 - Un resumen de la visita con sus pruebas de laboratorio
 - Instrucciones sobre los siguientes pasos que debe seguir (p. ej., vacunación contra el VHB, si no es inmune)
 - Recordatorio para regresar para un seguimiento
 - Si se deriva a un especialista, una derivación con los resultados de la prueba y cualquier información pertinente para el especialista
 - Si el paciente es VHB negativo y susceptible, información sobre la vacunación contra el VHB
 - Para pacientes diagnosticados con infección por VHB, posibilidad de realizar pruebas e información sobre vacunas para contactos y familiares
 - Una lista de especialistas locales, grupos de apoyo y líneas de ayuda



- Es recomendable ver al paciente al menos dos veces: una visita para solicitar las pruebas y otra visita para informar sobre los resultados
- Si no es factible realizar una segunda consulta, debe otorgarse la información por teléfono



Ejemplos de iniciadores de conversación y recursos educativos ilustrativos^{8,9}:

- http://hepscreen.eu/wp-content/uploads/2014/12/Guideline_Post-test-counseling-chronic-HBV-patients.pdf
- <http://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/10/2018/08/Viral-Hepatitis-B-and-C-Counseling-Guide-1.pdf>

Se necesita atención culturalmente competente relativa al VHB para reducir el estigma y mejorar la participación del paciente en la toma de decisiones:

Se ha demostrado que el estigma relacionado con el VHB tiene un impacto negativo en la búsqueda de ayuda, detección, divulgaciones, prevención de la transmisión, voluntad de regresar para obtener resultados o acudir a citas de seguimiento, así como en la adherencia al tratamiento. Además, el estigma tiene un impacto negativo potencial en la salud mental, el bienestar emocional, el empleo y las relaciones^{6,10,11}. Asimismo, los migrantes con VHB también temen ser despedidos, obligados a abandonar sus estudios o deportados¹². En el caso de algunos pacientes, el estigma y la falta de deseo de participar en la atención médica contra el VHB y en las decisiones de salud también se deben al aislamiento lingüístico¹³, es decir, se relacionan con la necesidad de apoyo lingüístico o de un intérprete¹⁴. El estigma del paciente a menudo se manifiesta como elusión y aislamiento social, mientras que la inquietud relacionada con el estigma de los profesionales de la salud puede manifestarse como excesiva precaución, aplazamiento o elusión de la atención, cambio de tareas o incumplimiento de la confidencialidad¹⁵. La comunicación subóptima entre el paciente y el PS y la falta de competencia cultural por parte de los PS agravan aún más el estigma del paciente, especialmente entre los grupos étnicos minoritarios¹⁴.



La información inexacta proporcionada por los profesionales de la salud con respecto al diagnóstico o tratamiento del VHB, incluida la garantía inadecuada o el énfasis excesivo sobre posibles complicaciones, puede aumentar el estigma relacionado con el VHB. Es importante que los profesionales de la salud entiendan el papel que desempeñan, ya sea intensificando o disipando el estigma⁶.

Aplicación de una atención culturalmente sensible y libre de estigmas: Consejos que puede poner en práctica



- Combata el estigma tanto a nivel individual como comunitario.
- Trate de comprender las normas o las actitudes culturales frente al VHB entre los distintos pacientes.
- Implemente formación en habilidades de comunicación y competencia cultural para el personal clínico.
- Recorra a intérpretes o proporcione consultas transculturales.
- Utilice ayudas informativas en varios idiomas.
- Asíciase con organizaciones comunitarias o religiosas para la divulgación y la educación del paciente.
- No dirija las intervenciones exclusivamente a un único grupo de migrantes.

Use el lenguaje correcto: las palabras importan^{8,9,15}

- Evite usar un lenguaje que haga que una persona se sienta juzgada o que la encasille en una determinada categoría.
 - Use la expresión "persona que carece de documentación de residencia" en lugar de "inmigrante ilegal" o "extranjero indocumentado".
 - Cuando hable sobre los factores de riesgo, use "comportamiento de alto riesgo" en lugar de "grupo de (más) alto riesgo" ("grupo de (más) alto riesgo" implica que el riesgo es específico para un grupo determinado de personas y exacerba el estigma).
- No use un lenguaje excesivo que induzca al miedo a la hora de hablar sobre la prevención de la transmisión del VHB a otras personas.
 - Enfátice a los pacientes que no es necesario que vivan con miedo a transmitir el virus a otras personas. Explique que el VHB solo puede transmitirse a través de la sangre; no se produce transmisión por contacto casual o besos, por ejemplo
- Use un lenguaje "centrado en la persona" en lugar de un lenguaje centrado en el problema médico
 - Use la expresión "persona que vive con VHB" en lugar de "persona infectada por el VHB", "VHB positivo" o "paciente con VHB".
- Use términos basados en hechos y objetivos y una terminología clara.
 - "Es necesario realizar un análisis de sangre para verificar si necesita recibir tratamiento".
 - "La vacuna contra el VHB puede garantizar que no contraerá la infección por VHB". (Explique cuántas dosis se necesitan para completar la vacuna).



- Corrija a los que usen términos estigmatizantes.
- Use un lenguaje constructivo que promueva la dignidad y una perspectiva positiva.
 - "Me alegra que se haya hecho esta prueba. Recuerde que, incluso en el caso de que el resultado de esta prueba sea positivo, puede seguir estando sano".
- Use expresiones indirectas, incluidas metáforas, cuentos o historias; esto puede ayudar a desarrollar un vínculo más fuerte entre el paciente y el PS, especialmente con algunos inmigrantes o emigrantes.
- Reconozca los sentimientos experimentados por el paciente a través de afirmaciones como:
 - "Le escucho. Entiendo por lo que está pasando y sé que puede ser difícil para usted y su(s) pareja(s) y familiares".

Referencias:

1. Levi M, Falla A, Taddei C, et al. Referral of newly diagnosed chronic hepatitis B and C patients in six EU countries: results of the HEPscreen Project. *Eur J Public Health*. 2016;26(4):561–569.
2. Koh-Knox CP. Book review: Rollnick S, Miller WR, and Butler CC, *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. *Am J Pharm Educ*. 2009;73(7):127.
3. Cochrane A, Collins P, Horwood JP. Barriers and opportunities for hepatitis B testing and contact tracing in a UK Somali population: a qualitative study. *Eur J Public Health*. 2016;26(3):389–395.
4. Djoufack R, Cheon SSY, Mohamed A, et al. Hepatitis B virus outreach to immigrant population in greater Boston area: key to improving hepatitis B knowledge. *World J Gastroenterol*. 2017;23(42):7626–7634.
5. Adjei CA, Stutterheim SE, Naab F, Ruiters RAC. Chronic hepatitis B stigma in Ghana: a qualitative study with patients and providers. *BMJ Open*. 2019;9(6):1–12.
6. Mokaya J, McNaughton AL, Burbridge L, et al. A blind spot? Confronting the stigma of hepatitis B virus (HBV) infection—a systematic review. Version 2. *Wellcome Open Res*. 2018;3:1–30.
7. Gale-Rowe M, Latham-Carmanico C, Lalonde F, Wong T. Summary of the *Primary Care Management of Hepatitis B – Quick Reference*. *Can Commun Dis Rep*. 2014;40(13):274–277.
8. Public Health Service Rotterdam-Rijnmond (GGD Rotterdam-Rijnmond). *Guideline Counselling of Chronic Hepatitis B Virus Infected Patients*. Rotterdam, the Netherlands: GGD Rotterdam-Rijnmond; 2014. Available at: http://hepscreen.eu/wp-content/uploads/2014/12/Guideline_Post-test-counseling-chronic-HBV-patients.pdf. Accessed 11/22/19.
9. Virginia Department of Health. *Hepatitis B and C Testing: Counseling Guide*. Richmond, VA: Virginia Department of Health; 2018. Available at: <http://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/10/2018/08/Viral-Hepatitis-B-and-C-Counseling-Guide-1.pdf>. Accessed 11/22/19.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. *Public Health Guidance on Screening and Vaccination for Infectious Diseases in Newly Arrived Migrants Within the EU/EEA*. Stockholm, Sweden: ECDC; 2018. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>. Accessed 12/16/19.
11. Evlampidou I, Hickman M, Irish C, et al. Low hepatitis B testing among migrants: a cross-sectional study in a UK city. *Br J Gen Pract*. 2016;66(647):e382–e391.
12. Jorgensen C, Sherry Chen D, Amanda Carnes CC, et al. 'Know Hepatitis B': a multilingual communications campaign promoting testing for hepatitis B among Asian Americans and Pacific Islanders. *Public Health Rep*. 2016;131(2):35–40.
13. Ahmad AA, Falla AM, Levi M, Richardus JH, Veldhuijzen IK. Language support for linguistic minority chronic hepatitis B/C patients: an exploratory study of availability and clinicians' perceptions of language barriers in six European countries. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1–8.
14. Lee ACK, Vedio A, Liu EZH, Horsley J, Jesurasa A, Salway S. Determinants of uptake of hepatitis B testing and healthcare access by migrant Chinese in the England: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):1–11.
15. Tran NT, Baggio S, Dawson A, et al. Words matter : a call for humanizing and respectful language to describe people who experience incarceration. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018;4:1–6.