

Campaña sanitaria sobre hepatitis C en un tratamiento con heroína

Araceli Plaza Andrés¹, José Ángel Martínez Casares²,
Francisco José Caracuel González³ y Equipo PSP-PEPSA⁴

¹ Enfermera del Programa de Seguimiento de los Pacientes del PEPSA

² Enfermero del Programa de Seguimiento de los Pacientes del PEPSA

³ Director y médico del Programa de Seguimiento de los Pacientes del PEPSA

⁴ Equipo PSP-PEPSA: Araceli Plaza Andrés, José Ángel Martínez Casares, Francisco José Caracuel González, Rosa María García Morcillo, María José Vega López, Irene Avilés Lamas, María Teresa Rodríguez López, Rosario Azcorbebeitia Lamiquiz, José Antonio Reyes Rodríguez, Ana Baena González y Elisa Crespo Berea

Resumen

El Programa de Seguimiento de los pacientes del PEPSA (Programa Experimental de Prescripción de eStupefacientes en Andalucía) es un programa de prescripción y dispensación controlada de opioides (apoyada en la Diacetilmorfina o heroína) dirigido a dependientes a esta sustancia por vía intravenosa que han fracasado en otros recursos. El objetivo de este artículo es exponer el desarrollo de una de las campañas sanitarias que se han llevado a cabo en nuestro centro: la hepatitis C (VHC) y su tratamiento; así mismo, se analiza el impacto que tuvo dicha campaña en los usuarios del centro. Esta campaña sanitaria estuvo dirigida a un grupo de 24 pacientes, todos ellos portadores de anticuerpos de VHC y un 47,8% coinfectados con VIH y VHC. La apreciación general de los pacientes con respecto a esta campaña fue positiva, adquiriendo todos ellos información sobre el VHC, les pareció interesante y adecuada la información recibida y los métodos empleados les resultó atractivo para divulgar la información. Ocho pacientes se acercaron al especialista para asesorarse en lo relacionado al tratamiento para el VHC y realizarse diversas pruebas, y tres de ellos comenzaron la terapia con ribavirina e interferón. Los resultados de esta campaña sanitaria muestran cómo la educación para la salud es un instrumento fundamental e indisoluble al resto de actividades que se realizan en nuestro centro, sirviendo para motivar al cambio en los pacientes hacia la mejora de su salud.

— Correspondencia a:

Dr. Francisco José Caracuel González.
Director y médico del Programa de Seguimiento de los Pacientes del PEPSA.
Centro Periférico de Especialidades. Cartuja. Semisótano.
Hospital Virgen de las Nieves. Carretera de Jaén, s/n
18013 Granada
Tel/Fax. 958 021 535
Correo: jose.caracuel@juntadeandalucia.es



Palabras Clave

Heroína, PSP-PEPSA, reducción de daños, educación para la salud, hepatitis C y tratamiento con heroína

Summary

The Program of follow-up of the patients of the PEPSA (the experimental drug prescription program in Andalusia) is a program of prescription and dispensation controlled of opioides (supported on the Diacetylmorphine or heroine). This program directed to opioid dependent intravenously who have failed in other resources. The aim of this article is to present the development of one of the health campaigns that have been conducted in our center: Hepatitis C virus (HCV) and its treatment, and also analyzes the impact of this campaign on users of the centre. This campaign was led health of a group of 24 patients; all of them are infected whit HCV and 47.8% are co-infected with HIV and HCV. The general assessment of patients with respect to this campaign was positive, all of them gaining information about HCV, it seemed interesting and appropriate information received and the methods they found it attractive to disclose the information. Eight patients approached to a specialist for advice when it comes to treatment for HCV and conducted various tests, and three of them started therapy with interferon and ribavirin. This campaign shows how sanitary health education is an essential tool and inseparable for the rest of activities in our center, serving to motivate change in patients toward improving their health.

Key Words

Heroin, PSP-PEPSA, Harm Reduction, Health Education, Hepatitis C virus and heroin treatment.

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la hepatitis C (VHC), constituye el agente etiológico más importante de hepatitis crónica, cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular; tanto en España como en los demás países del mundo, considerándose la causa de aproximadamente el 75% de las hepatitis crónicas, el 50% de las cirrosis hepáticas y el 70% de los hepatocarcinomas (Picazo et al., 1997).

Sobre la pasada década, el tratamiento para el VHC – específicamente la combinación de tratamiento consistente en el interferón pegilado y la ribavirina -, ha demostrado una alta eficacia, logrando unos ratios de aclaración viral (dependiendo del genotipo) entre el 55 y el 85% (Fried et al., 2002). Hasta hace poco, el protocolo-guía del tratamiento del VHC en Norte América, excluía de manera categórica a los usuarios de drogas para dicho tratamiento. Esto se justificaba por la falta de



adherencia, la susceptibilidad a los efectos secundarios como la depresión y los riesgos de re-infección que esta población tenía (NIH, 1997). Este paradigma ha cambiado gracias a los resultados positivos de varios estudios llevados a cabo sobre el tratamiento para el VHC en usuarios de drogas (Backmund et al., 2001; Grebely et al., 2007; Silvestre, 2005). Recientemente las directrices actuales sobre el tratamiento para el VHC, han sido revisadas para considerar la introducción al tratamiento en esta población mediante un análisis individualizado de cada caso (Seeff et al., 2003; Sherman et al., 2004). A pesar de estas nuevas consideraciones, multitud de indicadores sugieren que son muy pocos usuarios de drogas ilícitas los que han recibido tratamiento para la VHC a día de hoy. Esto puede deberse a que existe una alta proporción de usuaria de drogas de alto riesgo con desconocimiento sobre los riesgos básicos del contagio del VHC y sobre las especificidades de la enfermedad, o hay un desconocimiento sobre su estado clínico (Grebely et al., 2006; Strauss et al., 2007). Muchos estudios han demostrado que entre el 50 y el 80% de usuarios de drogas infectados de VHC tendrían algún o muchos deseos de ponerse en tratamiento e investigaciones específicas han sugerido que situaciones sobre los efectos secundarios del tratamiento o los requerimientos y la adhesión simultánea al tratamiento puede reducir el interés por el tratamiento para el VHC. Pero cuando existe una percepción de las complicaciones derivadas de la infección por VHC, el acceso a un cuidado regular y el deseo de cambio en personas drogodependientes, son factores que han sido asociados con altos niveles de interés en el tratamiento para el VHC (Strathdee et al., 2005).

Después de varias décadas donde el enfoque mayoritario en las terapias para

personas adictas era la desintoxicación y/o deshabituación, han ido apareciendo, aunque con dificultades, los **programas de reducción de daños y riesgos**. Éstos se perciben por parte del modelo predominante -de corte más controlador y represivo- como claudicaciones derivadas de una mala asistencia o de la debilidad de personas adictas incapaces de erradicar el vicio de sus vidas y generadoras de todos los males que aquejan a nuestra sociedad (García et al., 2003; Marsed, 2006). El empeñamiento en estos modelos clásicos ha costado, y sigue costando por desgracia, mucho sufrimiento a personas con un perfil determinado y a su entorno familiar y social. Nos referimos a personas dependientes a opioides por vía intravenosa que cuando comenzaron a recibir el tratamiento eran adictas a varias sustancias, con **repetidos fracasos** en terapias de desintoxicación y deshabituación, con baja o nula respuesta al tratamiento con metadona y que contaban, en muchos casos, con un amplio historial delictivo y con múltiples enfermedades derivadas de su estilo de vida marginal. Con este perfil se hace evidente que las soluciones convencionales son insuficientes o directamente inválidas pues la única solución viable para ellas continúa siendo la marginación y sus consecuencias: delito y cárcel, enfermedad y muerte. (Martínez et al., 2007).

Todavía existe bastante desconocimiento por parte de los profesionales dedicados al área de las drogodependencias sobre la prescripción de diacetilmorfina (DAM-heroina). Y aún todavía es mayor la ignorancia respecto a otras tareas que complementan este tratamiento. Éste, como tantas veces ocurre, tendría efectos limitados en la mejora de nuestros usuarios si no se acompañaran de otras medidas. Esto se ha demostrado tanto



en el ensayo en el que se probó la sustancia (PEPSA) (March et al., 2006) como en las posteriores valoraciones del programa de seguimiento (PSP-PEPSA).

En este nuevo modelo promocional no tenemos, como objetivo fundamental el abandono de la adicción a la heroína –recordemos el perfil de usuario de nuestro centro–, esto supondría estar abocado a unos logros limitados y desesperanzadores como nos había ocurrido en el ensayo en este ámbito. No se puede hablar por tanto de claudicación sino de cambio de estrategia derivado de una concepción dinámica de la salud donde se acepte la imperfección de los individuos –de todos nosotros–, que nos permita abordar sin complejos actuaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para alcanzar el más alto nivel de bienestar y capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad. En definitiva, con nuestras actuaciones en educación para la salud (EPS), pretendemos ser catalizadores de la **mejora de la calidad de vida** de los usuarios y **ayudarles a integrarse** progresivamente, sin dirigirse necesariamente a la abstinencia (García et al., 2003; Martínez et al., 2007; Plaza et al., 2007a; Salleras, 1990).

Es por ello que en el presente trabajo pretendemos mostrar cómo es nuestra actuación en una de las áreas que mejores resultados ha estado dando hasta ahora como complemento a la prescripción de DAM: la ***-(EPS)** ofrecida en el centro y más específicamente, durante una de las campañas sanitarias llevadas a cabo durante los meses de mayo a junio de 2006 sobre el **virus de la hepatitis C y su tratamiento**. Este artículo pretende mostrar y analizar los resultados obtenidos tras la primera campaña sanitaria llevada a cabo en el

centro PSP-PEPSA sobre el VHC. Así mismo, se dispone a analizar los propios objetivos que buscaba esta campaña sanitaria: valorar el nivel de información adquirido sobre el VHC; valorar si los medios empleados durante la campaña de EPS fueron atractivos y divulgativos; y que al menos dos de los pacientes empiecen el tratamiento para el VHC.

El equipo sanitario del centro tiene entre sus objetivos principales en las campañas de EPS que los usuarios vayan accediendo cada vez más a la información sanitaria básica y más centrada en sus intereses. Al mismo tiempo los profesionales del centro procuramos ser atentos receptores de sus demandas en salud y procuramos facilitar el desarrollo de sus habilidades personales y apoyar sus iniciativas individuales y comunitarias.

2. PERFIL DE LOS USUARIOS DEL PSP-PEPSA Y MÉTODOS

La campaña sanitaria sobre el virus de la Hepatitis C y su tratamiento estuvo dirigida a un grupo de 24 pacientes (21 hombres y 3 mujeres), todos ellos portadores de anticuerpos de VHC y un 47,8% coinfectados con VIH y VHC. Estas personas en tratamiento con Diacetilmorfina (dos veces al día) y metadona (una vez al día) más los tratamientos concomitantes pertinentes (medicación antirretroviral, medicación psiquiátrica, medicación somática, etc.), acuden como norma general, dos veces al día al centro para tomar el tratamiento de manera ambulatoria.

Para llevar a cabo esta campaña sanitaria, previa a su implantación, se realizó una valoración mediante un cuestionario de carácter voluntario y anónimo, de los intereses de los pacientes en materia de temas sanitarios para



poder hacer frente a sus intereses y priorizar los temas a tratar. En esta primera valoración, la Hepatitis C fue el tema que más puntuación obtuvo.

Es el equipo de enfermería el encargado de organizar la educación sanitaria del centro, coordinando los programas y las acciones educativas y ejecutando la mayoría de las que tienen una base grupal y muchas de las de base individual. Esta coordinación en las acciones educativas es la que facilita que los mensajes transmitidos por los diferentes miembros del equipo no sean discordantes (Bensing et al., 2001; Salleras, 1990).

Para llevar a cabo esta campaña educativa de duración bimensual (durante los meses de mayo a junio de 2006), se emplearon **métodos indirectos**: folletos sobre los tipos de hepatitis, y sobre la dieta y la nutrición en la hepatitis C; murales sobre la hepatitis C y el alcohol, y la prevención de la infección por VHC; un boletín informativo sobre el tratamiento de la VHC y un panel de foro-opinión participativo donde los usuarios podían escribir sus inquietudes acerca del tema abordado en la campaña.

A esta campaña se añadió al segundo mes de su puesta en marcha otro boletín informativo cuyo contenido abordaba el tema de las enfermedades infecciosas y el sistema inmunológico. Este otro boletín se creó como complemento y refuerzo a lo abordado en el anterior boletín, murales, trípticos y panel foro-opinión. (Tabla I)

Todo esto se complementó con **métodos directos** mediante la interacción constante del equipo clínico con los pacientes de manera informal en la sala de espera y de forma programada o a demanda en las consultas de medicina y enfermería.

Se descartó la realización de talleres programados debido a los malos resultados que se habían obtenido en experiencias anteriores (donde la asistencia a los mismos fue mínima o nula) (Plaza et al., 2007a). Por ello, se determinó aprovechar el carácter ambulatorio del centro para impartir educación sanitaria sobre este tema a los usuarios y usuarias del centro.

Terminada la campaña, se procedió a pasar un test de evaluación de carácter voluntario y anónimo a los pacientes. De ellos, el 50% participó en su cumplimentación. Se puede considerar alto el porcentaje de colaboración ya que los pacientes a diario deben pasar una batería de preguntas de valoración antes de tomar su tratamiento.

Las hojas de evaluación se diseñaron en un formato que facilitaba su cumplimentación teniendo la posibilidad de puntuar la información ofrecida desde la calificación de "nada interesante e inútil" a "muy interesante y muy útil"; el formato utilizado (los boletines, trípticos, murales u otros materiales empleados) se calificaron desde "incomprensible y aburrido" a "muy claro y divertido"; y la consideración en cuanto a la afectación que había tenido dicha campaña sobre la salud individual se calificó desde "no ha afectado nada a mi salud" hasta "mi salud puede mejorar mucho". También se creyó conveniente que los usuarios calificaran los materiales empleados desde 0 (puntuación mínima) hasta 10 (puntuación máxima). En todas las evaluaciones se dejó un espacio para que los pacientes pudieran escribir todo aquello que consideraran oportuno respecto a la campaña sanitaria que evaluaban o bien, poder proponer lo que quisieran para las próximas campañas.



Tabla 1. Ficha-esquema de la campaña sanitaria sobre HCV

CAMPAÑAS SANITARIAS: LA HEPATITIS C Y EL SISTEMA INMUNITARIO

- **Tiempo de ejecución:** 2 meses (mayo – junio 2006)
- **Lugar de ejecución:** Sala de espera del centro PSP-PEPSA
- **Objetivos:**
 - Aumentar el nivel de información sobre el VHC y el sistema inmune
 - Motivar para que al menos dos pacientes del centro comiencen el tratamiento para el VHC
- **Materiales:**
 - Trípticos: *Los tipos de hepatitis; Dieta y nutrición en la Hepatitis C*
 - Boletines: *Información sobre el tratamiento de la HCV; Información sobre el Sist. Inmune*
 - Murales: *VHC y alcohol; Formas de evitar el contagio del VHC*
 - Panel foro-opinión: *expresión libre sobre el tema de la campaña*
- **Evaluación (mediante un cuestionario de evaluación anónimo y voluntario):**
 - Información ofrecida sobre el VHC
 - Información ofrecida sobre el sistema inmune
 - Formato utilizado (trípticos, boletines, murales y panel foro-opinión)
 - Afectación de la campaña sobre la salud

3. RESULTADOS

En general, la apreciación de los pacientes con respecto a esta campaña fue positiva, adquiriendo todos ellos conocimientos sobre el VHC. Les pareció interesante y adecuada la información ofrecida sobre el VHC y las enfermedades infecciosas y el sistema inmune al 75% de los encuestados y al 58,4% respectivamente. Así mismo, les pareció al 50% atractivo y adecuado y al 25% muy claro y divertido el formato usado para los métodos indirectos. (**Gráficos 2 a 4**)

En lo que respecta a los materiales empleados, es de interés destacar el buen acogimiento que tuvo el boletín y la demanda de los propios pacientes por realizar aportaciones en el mismo. El mural fue aceptado

positivamente por los usuarios generando en ellos preguntas acerca del tema. En relación a los trípticos, también bien admitidos por los usuarios, hay que añadir que el primero de ellos dirigido hacia los tipos de hepatitis, ya se había publicado con anterioridad, pero visto la pertinencia de su contenido, se consideró oportuno volverlo a poner a disposición de los usuarios del centro; el segundo folleto surgió de la demanda por parte de algunos pacientes sobre el tema abordado, la dieta y la nutrición en la hepatitis C. El último recurso empleado para interesar a los pacientes sobre el tema sanitario abordado, el panel de foro-opinión, fue el material que menor puntuación; esto pudiera deberse a una necesidad imperante y continua de estimular la motivación en nuestro grupo poblacional



para hacer más atractivo este material y así comenzara a participar en este otro recurso educacional. **(Gráfico 5)**

En cuanto a la consideración de los usuarios en la repercusión que ha tenido esta campaña sanitaria sobre su salud **(Gráfico 6)**, se destaca un 50% de personas que consideran que su salud puede mejorar algo o mucho tras la campaña sanitaria. Este impacto en los pacientes se puede comprobar por los siguientes hechos: tras la puesta en marcha de la campaña sanitaria, ocho de los pacientes se

acercaron a la consulta del especialista para asesorarse sobre el tratamiento y aprovechar para realizarse diversas pruebas; tres de ellos comenzaron la terapia con ribavirina e interferón, realizándose la administración de este tratamiento y el seguimiento tanto de la adherencia y de los posibles efectos secundarios desde el centro PSP-PEPSA; y otros dos fueron diagnosticados de negativizar los anticuerpos alVHC. Otros cuatro pacientes se plantearon y comunicaron al equipo su deseo de acercarse en un futuro a dicha consulta.

Gráfico 2. Valoración sobre la información ofrecida acerca del VHC

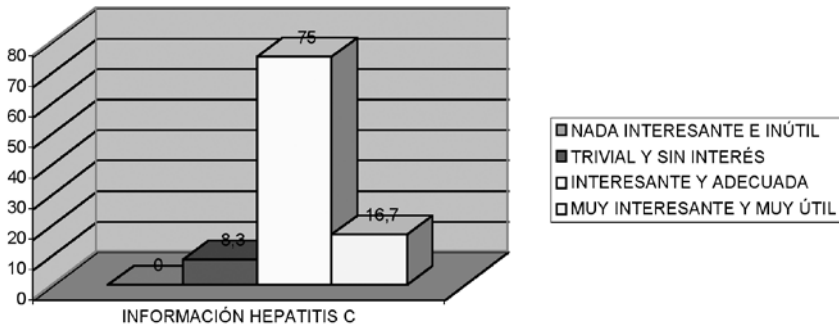


Gráfico 3. Valoración sobre la información ofrecida acerca de las enfermedades infecciosas y el sistema inmune

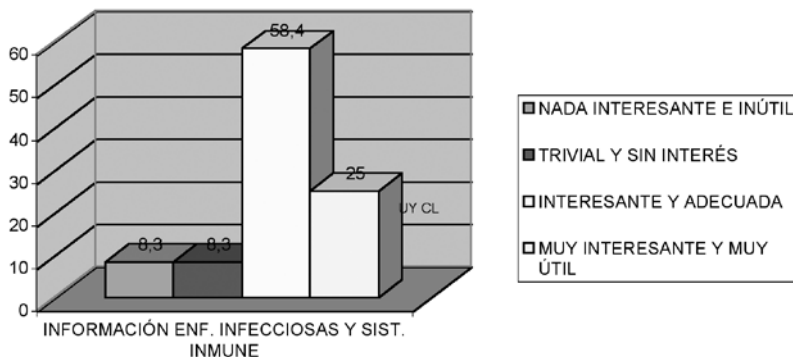


Gráfico 4. Valoración del formato utilizado para la campaña sanitaria sobre VHC

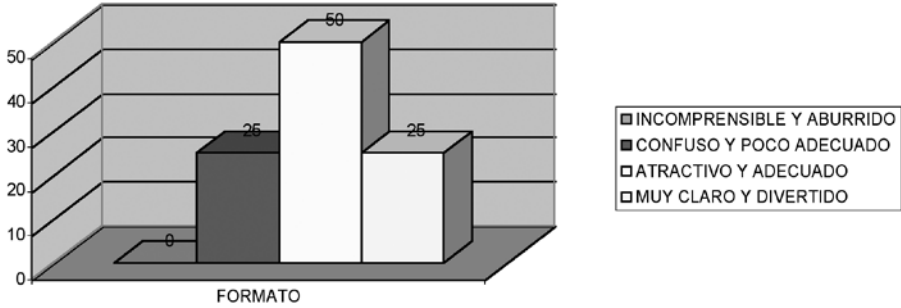


Gráfico 5. Puntuación de los materiales empleados para la campaña sanitaria sobre VHC

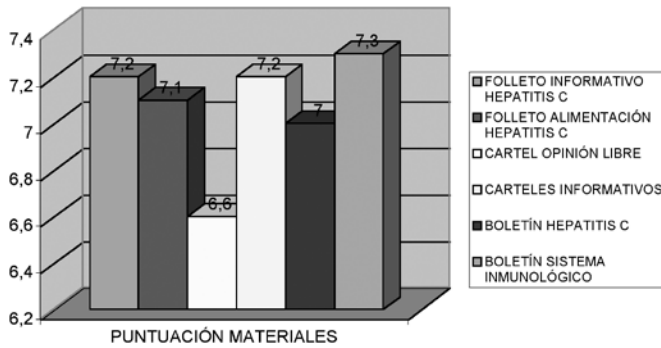
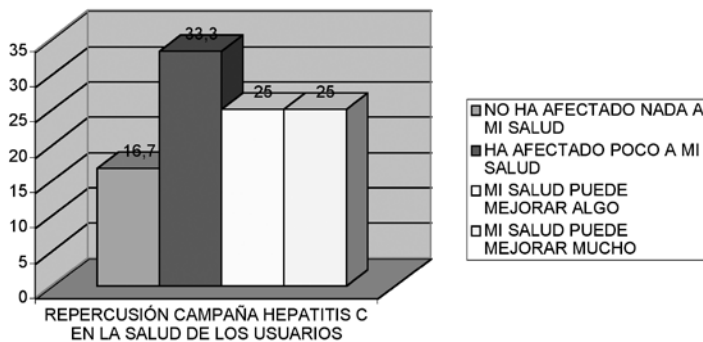


Gráfico 6. Repercusión de la campaña de VHC en la salud de los usuarios





DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La educación para la salud es uno de los instrumentos fundamentales que se emplean en el centro para que esta población modifique conductas de riesgo, adquiera y conserve hábitos de salud adecuados, aprenda a usar los servicios socio-sanitarios que tiene a su disposición y estén informados y capacitados para la toma de decisiones dirigidas a la mejora de su estado de salud. Por ello es uno de los instrumentos y actividades fundamentales e indisolubles al resto de actividades que se realizan en el centro PSP-PEPSA (Plaza et al., 2007b). Los resultados obtenidos en esta campaña sanitaria hacen ver la necesidad de continuar impartiendo este tipo de actividades para motivar al cambio para que los pacientes estén informados y sean capaces de tomar decisiones para mejorar su salud. Estos resultados también permiten a los profesionales que trabajamos en el centro reflexionar acerca de cuáles son los temas que más preocupan a nuestros usuarios y esto nos ayuda a dirigir las próximas campañas hacia las áreas que susciten mayor inquietud en ellos. Así mismo, nos sirve para emplear mejores métodos y materiales para inculcar educación sanitaria a los pacientes del centro.

Por todo lo anterior consideramos que esta experiencia demuestra que se puede mejorar la salud de las personas aunque se mantenga la adicción a la heroína, lo mismo que ocurre con otras drogas más aceptadas socialmente (tabaco y alcohol).

Debemos ampliar nuestros horizontes teóricos hacia modelos de EPS acordes a la apertura de miras que se supone deben tener los profesionales que con tanto empeño nos dedicamos a ayudar a que unas personas sin opciones hasta hace poco puedan mejorar

su salud hasta niveles equiparables a los que tiene la sociedad en la que –ahora sí– quieren pertenecer.

Desgraciadamente continúa existiendo entre los usuarios de drogas una baja inclusión al tratamiento para el VHC, pero sí que se observa un alto deseo de recibir la terapia. El incremento del número de tratados para el VHC puede ser efectivo mediante una mejora en la educación acerca de las consecuencias a largo plazo de la infección por VHC y la disponibilidad de la efectividad del tratamiento para esta enfermedad (Grebely et al., 2008; Strauss et al., 2007).

La experiencia en EPS durante el ensayo clínico nos decía que había que buscar nuevas sendas de actuación más allá de lo convencional. Se imponía un cambio hacia un **modelo crítico de Educación para la salud**, cuyos objetivos fueran más globales como el **desarrollo integral de las personas**, que les permita autorresponsabilizarse con una conciencia crítica de sus propias opciones de salud, abordando, con ello, las verdaderas causas que se hallan en la raíz de la llamada problemática de las drogas. Se trata por tanto de conseguir una **capacitación** de nuestros usuarios a través de la EPS donde se les ofrezca herramientas para lograr que el consumo de drogas, cuando se produzca, no sea problemático y no repercuta negativamente en su estilo de vida y en su entorno familiar y social.

BIBLIOGRAFÍA

- Backmund, M.; Meyer, K.; Von Zielonka, M.; Eichenlaub, D. 2001. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology*, 34: 188-193



- Bensing, J.M.; Visser, A.; Saan, H. 2001. Patient education in the Netherlands. *Patient Education Counselling*, 44: 15-22
- Fried, M.W., Shiffman, M.L.; Reddy, K.R.; Smith, C.; Marinos, G.; Goncales Jr, F.L.; Haussinger, D.; Diago, M.; Carosi, G.; Dhumeaux, D.; Craxi, A.; Lin, A.; Hoffman, J.; Yu, J. 2002. Peginterferon alfa-2^a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection. *The New England Journal of Medicine*, 347: 975-982
- García, A.; Sánchez, A.M. 2003. La intervención socioeducativa en drogodependencias: del modelo jurídico represivo al modelo promocional de la salud. *Educatio*, 20-21: 143-158
- Grebely J.; Conway, B.; Raffa, J.; Lai, C.; Krajden, M.; Tyndall, M.W. 2006. Uptake of hepatitis c virus (HCV) treatment among injection drug users (IDUs) in Vancouver, Canada. In: *Program and Abstracts from the 41st Annual Meeting of the European Association for the Study of the Liver*.
- Grebely, J.; Raffa, J. D.; Meagher, C.; Duncan, F.; Genoway, K. A.; Khara, M.; McLean, M.; Mead, A.; Viljoen, M.; Devlaming, S.; Fraser, C.; Conway, B. 2007. Directly observed therapy for the treatment of hepatitis C virus infection in current and former injection drug users. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 22: 1519-1525
- Grebely, J.; Genoway, K.A.; Raffa, J.D.; Dhadwal, G.; Rajan, T.; Showler, G.; Kalousek, K.; Duncan, F.; Tyndall, M.W.; Fraser, C.; Conway, B.; Fischer, B. 2008 Barriers associated with the treatment of hepatitis C virus infection among illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 93: 141-147
- March, J.C.; Oviedo-Joekes, E.; Perea-Milla, E.; Carrasco, F.; Equipo PEPSA. 2006. Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31: 203-211
- Marset, M. 2006. ¿Es posible el cambio? *Norte de Salud Mental*, 26: 9-18
- Martínez, J.A.; Massó, E. 2007. Heroína legal: salud pública y bienestar social. Estudio de caso en una región española. *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 16
- NIH, 1997. National Institutes of Health Consensus Development Conference Panel statement: management of hepatitis C. *Hepatology* (Baltimore, MD) 26, 2S-10S
- Picazo, J.J.; Vivas, J.R. (1997) *Hepatitis y Sida*. Madrid. Smith Kline Beecham
- Plaza, A.; Oviedo-Joekes, E.; March, J.C. 2007a. Nursing in an Intravenous Heroin Prescription Treatment. *Journal of Addictions Nursing*, 18: 13-20
- Plaza, A; Equipo PSP-PEPSA. 2007b. Programa de Seguimiento de los Pacientes del PEPSA: Campaña Sanitaria sobre la Hepatitis C. *X Congreso Nacional sobre el SIDA. Sida: un nuevo escenario. Donostia-San Sebastián, 6-8 de junio de 2007*, Póster 8.43: 200
- Salleras, L. (1990). *Educación sanitaria. Principios, métodos, aplicaciones*. Madrid. Díaz de Santos
- Seeff, L. B.; Hoofnagle, J. H. (2003). Appendix: The National Institutes of Health Consensus Development Conference Management of Hepatitis C 2002. *Clinical Liver Diseases*, 7; 261-287
- Sherman, M; Bain, V.; Villeneuve, J. P.; Myers, R. P.; Cooper, C.; Martin, S.; Lowe, C. (2004) The management of chronic viral hepatitis: a Canadian consensus conference 004. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 18; 715-728
- Strathdee, S.A.; Latka, M.; Campbell, J.; O'Driscoll, P.T.; Golub, E.T.; Kapadia, F.; Pollini,



R.A.; Garfein, R.S.; Thomas, D.L.; Hagan, H.. 2005. Factors associated with interest in initiating treatment for hepatitis C Virus (HCV) infection among young HCV-infected injection drug users. *Clinical Infectious Diseases*, 40 (Suppl. 5), S304-S312

- Strauss, S.M.; Astone-Twerell, J.; Munoz-Plaza, C.E.; Des Jarlais, D.C.; Gwadz, M.; Hagan, H.; Osborne, A.; Rosenblum, A. 2007. Drug treatment program patients' hepatitis C virus (HCV) education needs and their use of available HCV education services. *BioMed Central Health Services Research*, 7-39

- Sylvestre, D. L. 2005. Approaching treatment for hepatitis C virus infection in substance users. *Clinical Infectious Diseases*, 41 (Suppl. 1): S79-S82