

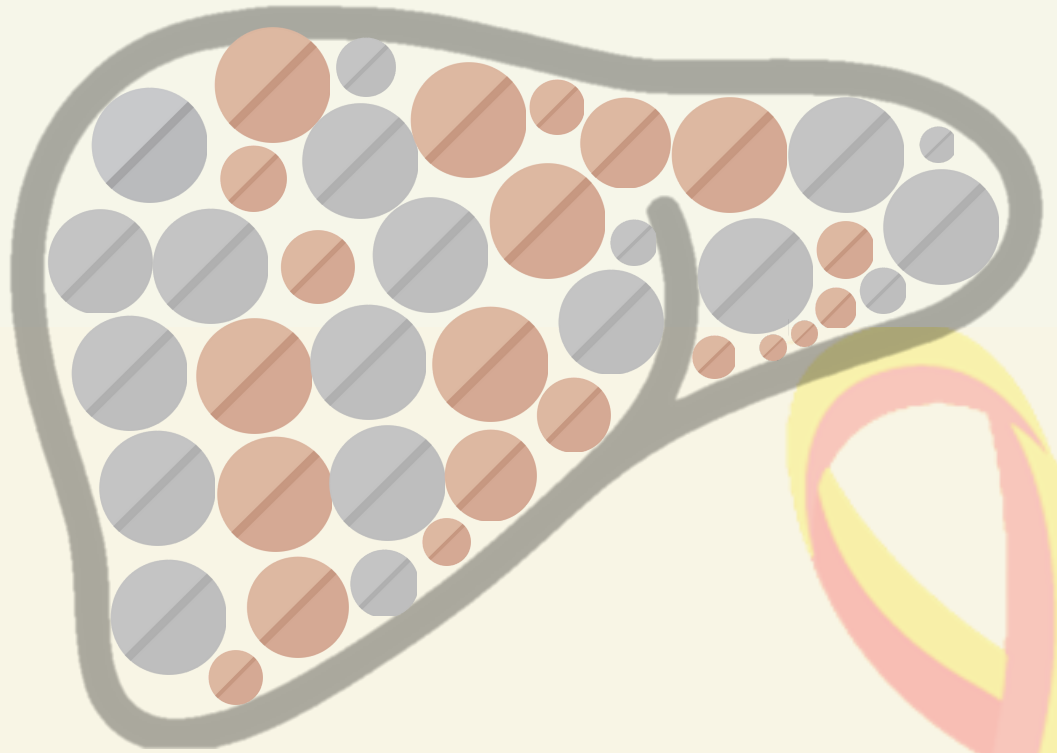
**BOLETÍN DEL
PROGRAMA NACIONAL
DE LA ELIMINACIÓN
DE LA HEPATITIS C**



CENSIIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL VIH Y EL SIDA

VOLUMEN 3, N. 3/ JULIO-SEPTIEMBRE
2022



CARTA EDITORIAL

Estimada audiencia del Boletín del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C:

México cuenta con el Plan Nacional de eliminación que, mediante acciones coordinadas de promoción, prevención, el diagnóstico y tratamiento de todo el Sistema de Salud sin discriminación con un enfoque de salud pública centrado en personas y comunidades. Dentro de los elementos que incluye que son el acceso universal a pruebas y tratamiento, integración interinstitucional de acciones e información, enfoque de atención primaria de la salud y estrategias focalizadas en poblaciones específicas más afectadas.

El pasado 28 de julio, se conmemora el Día Mundial contra la Hepatitis. El objetivo de esta conmemoración es aumentar la sensibilización y la comprensión de la hepatitis viral y las enfermedades que provoca.

Con este programa, el número de unidades de atención incrementó de 30 en 2020 a 401 en septiembre de 2022.

En esta edición encontrara los resultados de la encuesta para el **Monitoreo del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C**, la cual se realizó mediante una plataforma virtual, esfuerzo conjunto de las Instancias de Salud que participan en el Observatorio de Hepatitis C. Con este instrumento se identificaron las prácticas que agregan valor al programa, así como dio a conocer la perspectiva de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para desarrollar estrategias de mejora al programa.

Consejo Editorial

Editores:

Dr. Finkelstein Mizrahi

Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales

Colaboradores:

Dra. Tannia Villegas Valdez

Dr. Guillermo González Chávez

Mtra. Miriam Silva Flores

Dra. Flor Angelica Reyna Castañeda

Agradecimientos:

Dr. Juan Gutierrez Mejía, médico especialista en medicina crítica.

Dra. Ariadna Marcela Colmenares Vásquez, especialista en calidad de la atención clínica.

Dr. Finkelstein Mizrahi
Dirección de Atención Integral



Si quieres sumarte a esta estrategia nacional puedes escribir al correo: hepatitisc@salud.gob.mx

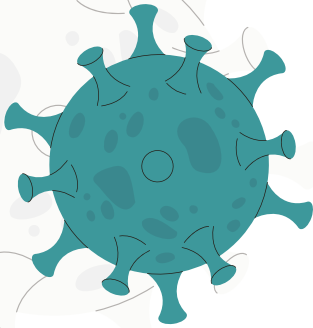
ÍNDICE

- 01** – HEPATITIS C
- 03** – DÍA MUNDIAL CONTRA LA HEPATITIS
- 05** – RECORRIDO “DÍA MUNDIAL: POR UN FUTURO SIN HEPATITIS”, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA
- 07** – CAPACITACIÓN A PERSONAL DE SALUD
- 08** – OBSERVATORIO DE VHC: “MÉXICO SIN HEPATITIS C”
- 09** – SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TELEMENTORÍAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C
- 10** – CASOS POSITIVOS A CARGA VIRAL DE VHC, SEGUNDO TRIMESTRE 2021 Y 2022
- 11** – FACTORES DE RIESGO PRESENTADOS EN LAS PERSONAS CON CARGA VIRAL POSITIVA A VHC
- 12** – AVANCE DE TAMIZAJE DE HEPATITIS C EN PERSONAS CON VIH
- 13** – PUBLICACIÓN: GUÍA DE HEPATITIS VIRALES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- 14** – DRA. GRACIELA CASTRO, PRESIDENTA ELECTA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO
- 15** – MONITOREO DE ESTRATEGIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO PARA LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C 2020-2024.
- 20** – SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHC EN MÉXICO: POLICY BRIEF
- 24** – ATENCIÓN DE SOLICITUDES
- 25** – DIRECTORIO



HEPATITIS C

¡CONOCE MÁS SOBRE ESTA ENFERMEDAD!



La infección por el VHC representa un problema sanitario a nivel mundial y es uno de los mayores desafíos de Salud Pública.

- El virus de la hepatitis C (VHC) causa una inflamación y deterioro progresivo del hígado, que puede ser agudo o crónico.
- Aproximadamente un 30% (15-45%) de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de 6 meses, sin necesidad de tratamiento.
- En el 70% restante (55-85%), la infección es crónica, y el riesgo de presentar cirrosis oscila entre un 15 a 30%.
- En el mundo hay 71 millones de personas viviendo con Hepatitis C, pero se estima que 80% de ellos no tienen acceso a las pruebas de detección ni al tratamiento.
- En México, se calcula que 4 de cada 1,000 personas viven con el virus de la Hepatitis C (VHC), la mayoría de ellos desconocen que tienen la infección debido a que no presentan síntomas hasta que el padecimiento está muy avanzado.



FORMAS DE TRANSMISIÓN

A través de la sangre:

- Transfusión de sangre y hemoderivados sin analizar.

- Consumo de drogas inyectables y reutilización del material de inyección.

- Reutilización o esterilización inadecuada de material médico (jeringas, agujas).

- Prácticas sexuales que conlleven contacto con sangre.

- La sintomatología aguda puede incluir fiebre, cansancio, inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, color oscuro de la orina, color claro de las heces, dolor articular e ictericia
- La única forma de saber si tienes la infección por VHC es mediante una prueba de sangre, la cual está disponible para todas las personas, es totalmente gratuita y en 15 minutos te muestra el resultado, mostrando si has tenido contacto con el virus
- México cuenta con un tratamiento de 3 meses que cura a la mayoría de las personas, es seguro y gratuito.

Solicita la prueba si:

- Te han comentado que tienes alteraciones en las pruebas de tu hígado
- Has recibido transfusiones, trasplantes o hemodiálisis
- Vives con VIH
- Tienes perforaciones o tatuajes
- Has utilizado drogas inyectables o inhaladas
- Tu madre fue diagnosticada con VHC
- Tienes prácticas sexuales sin condón
- Trabajas en el ámbito de la salud o has tenido accidentes con material punzocortante

La Hepatitis es curable



¡Yo ya C!

...que puedo recibir mi tratamiento para curarme de hepatitis C

**Infórmate
Hazte la prueba
Cúrate**

Escribenos para orientarte en:
hepatitisc@salud.gov.mx o llámanos al 55 19 46 97 72

Día Mundial contra la Hepatitis

28 de julio

En México, 745 mil personas viven con el virus de la hepatitis C

Más de 220 mil profesionales de la salud han recibido capacitación sobre prevención, diagnóstico y tratamiento

La Secretaría de Salud brinda tratamiento gratuito contra hepatitis C a personas sin seguridad social y ha entregado a las entidades federativas más de 923 mil pruebas rápidas de detección.

Se estima que, en México, 745 mil personas viven con el virus de la hepatitis C (VHC).

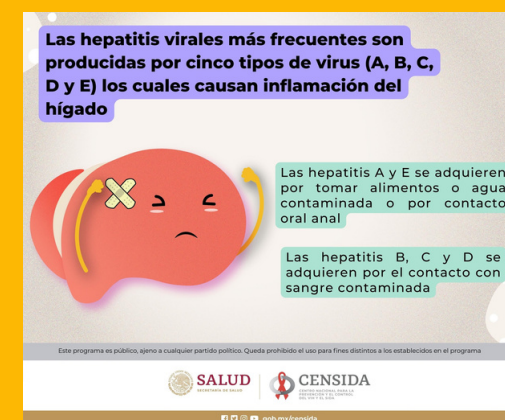
La falta de tratamiento puede llevar al desarrollo de enfermedad crónica y a la necesidad de un trasplante de hígado, señala el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida).

En el Día Mundial contra la Hepatitis, que se conmemora el 28 de julio y este año tiene el lema “Llevando el tratamiento de la hepatitis más cerca de ti”, a través del Censida, se puso en marcha el Programa Nacional de Eliminación de Hepatitis C.

Los objetivos del Programa Nacional de Eliminación del Virus de Hepatitis C son: asegurar el acceso universal y gratuito a pruebas de detección y medicamentos; atención primaria de la salud que coloque a las personas y comunidades en el centro del programa; capacitación de personal; difusión de información hacia la población sobre esta enfermedad y elaboración de un sistema de registro.

Con esta estrategia, entre 2019 y 2022 aumentó de 37 a 169 el número de unidades de salud que brindan servicios de detección y tratamiento a personas sin seguridad social.

Un total de 223 mil 472 profesionales de la salud han recibido capacitación sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, así como en la reducción de riesgos asociados con el consumo de sustancia psicoactivas.



Asimismo, se llevan a cabo telementorías que consisten en el apoyo a profesionales de la salud de primer nivel por parte de especialistas médicos durante la atención a pacientes. Esta medida mejora la práctica clínica y la toma de decisiones.

La hepatitis C es una infección que, sin tratamiento, provoca inflamación y deterioro progresivo del hígado que puede ocasionar cirrosis o cáncer. El virus afecta a 185 millones de personas en el mundo, por lo que el Día Mundial contra la Hepatitis representa una oportunidad para reforzar los servicios de prevención, atención y tratamiento.

Para lograr la eliminación de la hepatitis C en México, es fundamental la detección oportuna y la atención integral. La prueba de detección está disponible para todas las personas, principalmente para quienes se encuentren expuestas a factores de riesgo:

- Quienes tienen alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático.
- Transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos antes de 1994.
- Reutilización de agujas, equipo o dispositivos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Accidentes con agujas y punzocortantes en la atención de personas en unidades de salud.
- Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Uso de material y equipo médico no estéril durante la hemodiálisis.
- Prácticas sexuales en las que exista contacto con sangre.
- Uso por más de dos personas de cepillos dentales, rastrillos o navajas de afeitar.
- Familiares con cirrosis o hepatitis C.
- Utilización de materiales sin esterilizar o sin regulación para tatuajes, perforaciones, delineado permanente de ojos, labios o cejas.
- Tratamientos no regulados de acupuntura y mesoterapia.

La Hepatitis C es curable

Las personas que requieren información, orientación o asesoría sobre los servicios de atención de hepatitis C pueden:



Consultar el sitio:
<https://bit.ly/3cLmrYF>



Enviar correo a:

hepatitisc@salud.gob.mx



Marcar el número telefónico:

5519469772

RECORRIDO “DIA MUNDIAL: POR UN FUTURO SIN HEPATITIS” TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

En marco al día mundial de las hepatitis, se realizó el recorrido por un futuro sin hepatitis en Tijuana, Baja California, el cual tuvo como objetivo Fortalecer los vínculos de coordinación entre Estado y Federación, para lograr la eliminación del virus de la Hepatitis C en Baja California, mediante acciones de prevención, detección y vinculación al tratamiento a personas con factores de riesgo.

Se reconoció el el Apoyo por parte de Gobierno del Estado para lograr los compromisos de Salud, impulsando la alta incidencia de Hepatitis C y la importancia de eliminar el virus como problema de Salud Pública.

El PROGRAMA PARA LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN MÉXICO”, es un programa único en su tipo y el más completo en la región de las Américas, ya que es un programa que cubre desde una prueba rápida que puede ser tomada en la calle hasta la cura garantizada de esta infección. Partiendo de que, al tratarse de un programa sectorial, esto es que se atiende por igual en todo el sector salud, está dirigido a todas las personas que se encuentran en el territorio mexicano.

La Secretaría de Salud, a través del CENSIDA, coordina la estrategia para la eliminación del VHC, por lo que en 2020 solicitó al FONSABI recursos para la compra del medicamento para la atención de este virus hasta por 6,155 tratamientos en el periodo comprendido de abril de 2021 a marzo de 2022, lo que equivaldría a un monto superior a los 940 millones de pesos.

Adicionalmente, se entregaron a las entidades federativas más de 747,000 pruebas rápidas y fueron tratadas más de 4,630 personas que vivían con VHC, estas son más de 12,900 piezas de medicamento. Durante el 2021, a pesar de la pandemia se dio atención al 77.17% de las personas estimadas.

Por último, recalcamos que las estimaciones nos hablan de que en México cerca de 700,000 personas viven con esta infección que es considerada por muchos como silenciosa, por lo que el número de personas a tratar depende de los esfuerzos que se realicen para localizarlos.

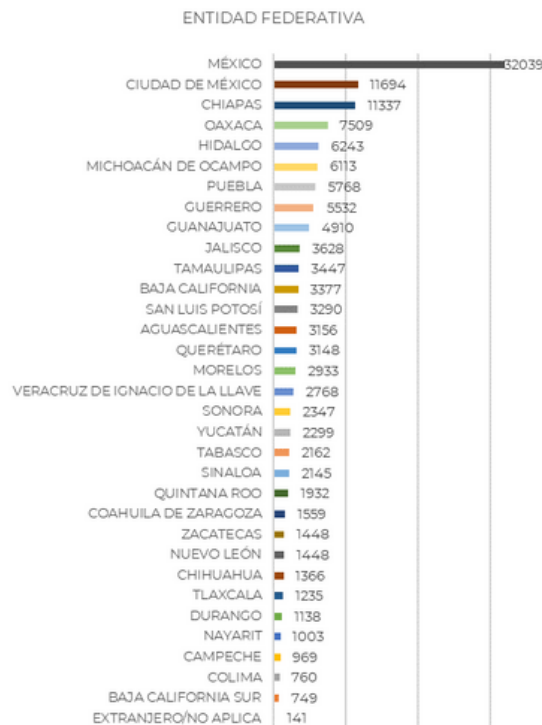


Capacitación a Personal de Salud

Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención

EDUCADS_MD2	Inscritos	Aprobados
TOTAL	145,057	91,301

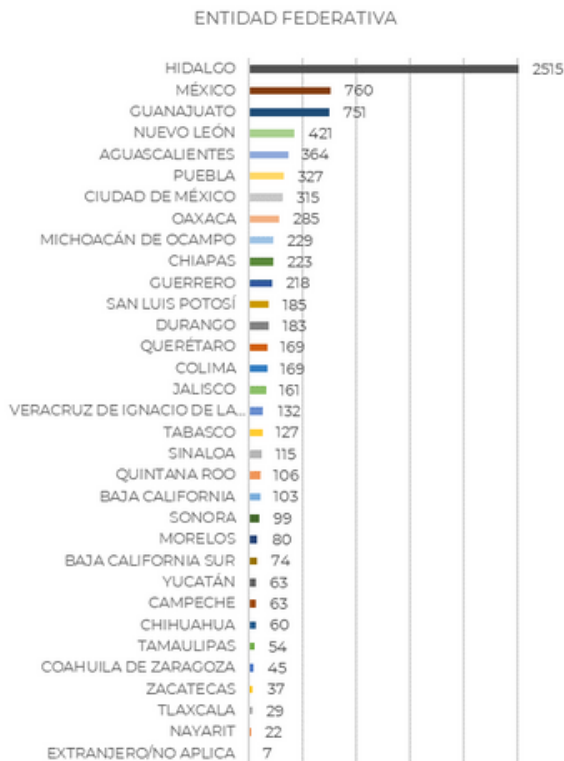
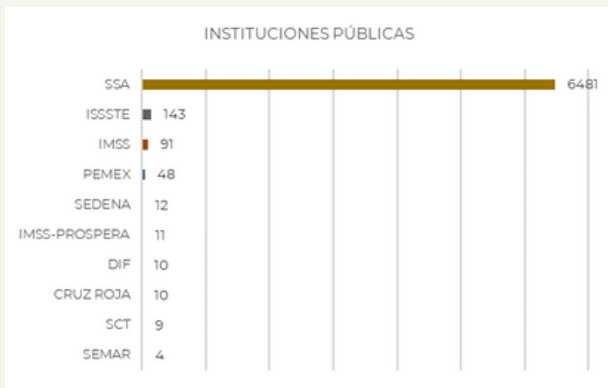
Eficiencia terminal 63%



Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas

EDUCADS_MD2	Inscritos	Aprobados
TOTAL	8,492	5,010

Eficiencia terminal 59%



Se encuentran disponibles en la página de EDUCADS y EDUCADS_MD de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<http://moodle2.dgces.salud.gob.mx/>

Fuente: DGCES, Corte al 12 de septiembre del 2022

OBSERVATORIO DE VHC: “MÉXICO SIN HEPATITIS C”

Con el objetivo de dar seguimiento y vigilar las acciones del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, en materia de prevención, atención y control de la infección del VHC (incluyendo la coinfección VIH-VHC), se ha dado continuidad a la coordinación del Observatorio de VHC: “México sin Hepatitis C”, liderado por este Centro Nacional Hepatitis C.

Mediante reuniones quincenales, se da seguimiento a los acuerdos y avances de este Programa Nacional. Adicionalmente, en cada reunión se presentan los avances del programa en alguna Entidad Federativa, desde los distintos sectores: SSA, IMSS, ISSSTE y PEMEX, etc. De igual manera, se obtiene retroalimentación del resto del grupo para identificar oportunidades de mejora. En el transcurso del segundo trimestre del 2022, se llevaron a cabo 3 reuniones del Observatorio de Hepatitis C.

Observatorio Nacional

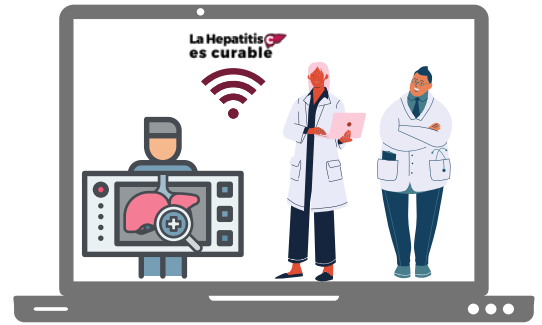
- Líderes comunitarios
- CENSIDA
- INSABI
- IMSS
- ISSSTE
- CCINSHAE
- SALUD MENTAL & ADICCIONES
CONADIC, CONSAME, SAP, ENPA

- DGE
- DGIS
- DGTI
- DGCES
- CNTS
- DGPPS
- DGEgySR
- Líderes Clínicos
- Academia
- OPS

- Gobierno Estatal
 - Secretaría de Salud Estatal
 - Líderes estatales VHC



Seguimiento al Programa de Telementorías del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C



La telementoría es un eje fundamental dentro del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. El objetivo es brindar asesorías y recomendaciones de acuerdo a la evidencia clínica actualizada. El procedimiento se lleva a cabo a solicitud de los Responsables Estatales y participan profesionales de la salud especializados en el tema.

La interacción virtual en tiempo real que se da entre los especialistas clínicos para presentar los casos ha permitido que se elaboren diagnósticos sindrómicos, etiológicos y posibles diferenciales, donde se toman decisiones terapéuticas en beneficio de los pacientes.

A través de la plataforma de videoconferencia en tiempo real, con la coordinación del CENSIDA, responsables estatales, médicas y médicos tratantes, se presenta un caso clínico, en donde durante el trimestre de julio a septiembre de 2022 se abordaron las siguientes temáticas:

- Pacientes para continuidad de tratamiento con Voxilaprevir o repetir Eplclusa
- Asesoría en el inicio del medicamento antiviral
- Eplclusa+Ribavirina, encefalopatía hepática grado I
- Insuficiencia crónica Child Pugh C
- Consensuar inicio de tratamiento por aumento en aminotransferasas
- Valoración por falla y terapia de rescate

Las Entidades Federativas que solicitaron telementorías durante este trimestre fueron: Baja California Sur, Estado de México, Puebla, Tlaxcala



Casos positivos a carga viral de VHC segundo trimestre 2021 y 2022

El Programa de Eliminación de la Hepatitis C, inicio en septiembre del 2020. Al comparar el segundo trimestre del 2021 y del 2022, se muestra un aumento significativo, en el número de casos, esto no necesariamente significa que la enfermedad se está desarrollando aún más, sino que se han realizado mayor número de pruebas.

Figura 1. Casos positivos de VHC en hombres por grupo de edad en México, segundo trimestre 2021 y 2022

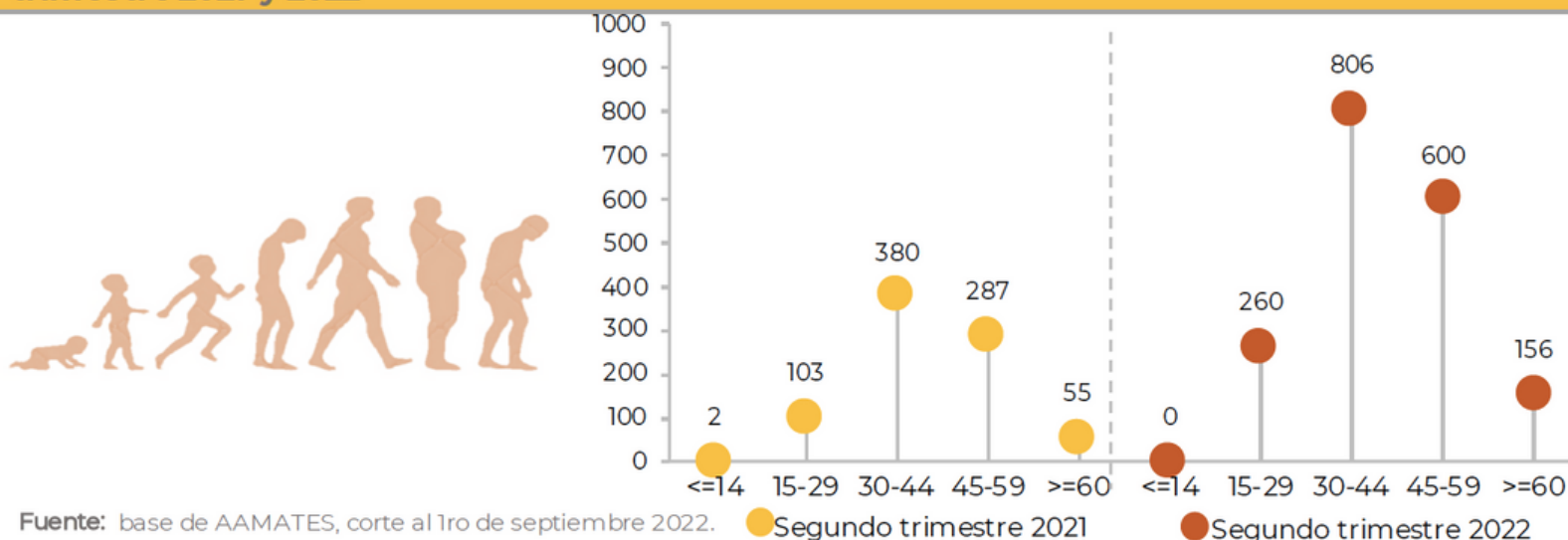
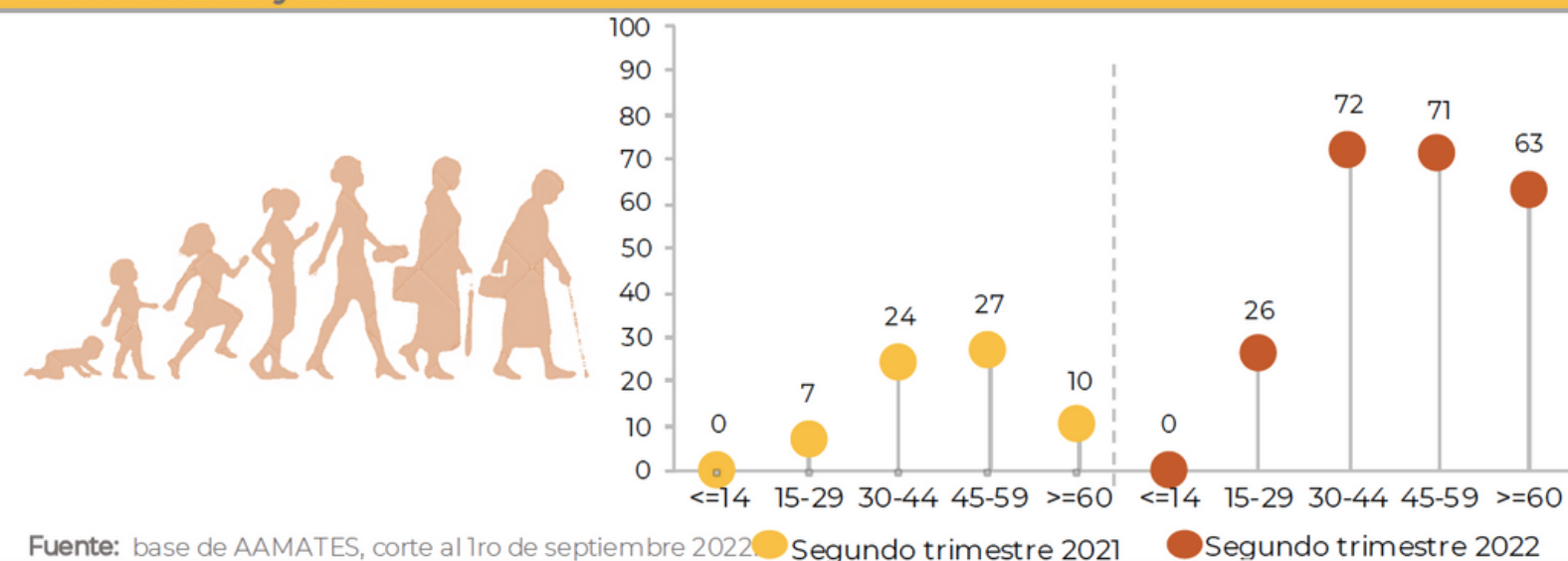


Figura 2. Casos positivos de VHC en mujeres por grupo de edad en México, segundo trimestre 2021 y 2022



Factores de riesgo presentados en las personas con carga viral positiva a VHC

N=11,996 personas



19%

De personas positivas tiene el binomio: **VIH y VHC.**

51%

De personas positivas están o estuvieron en **prisión.**



0.2%

De personas positivas son **migrantes.**



53%

De personas positivas consumen o consumían sustancias por vía **intranasal.**



57%

De personas positivas consumen o consumían sustancias **inyectables.**

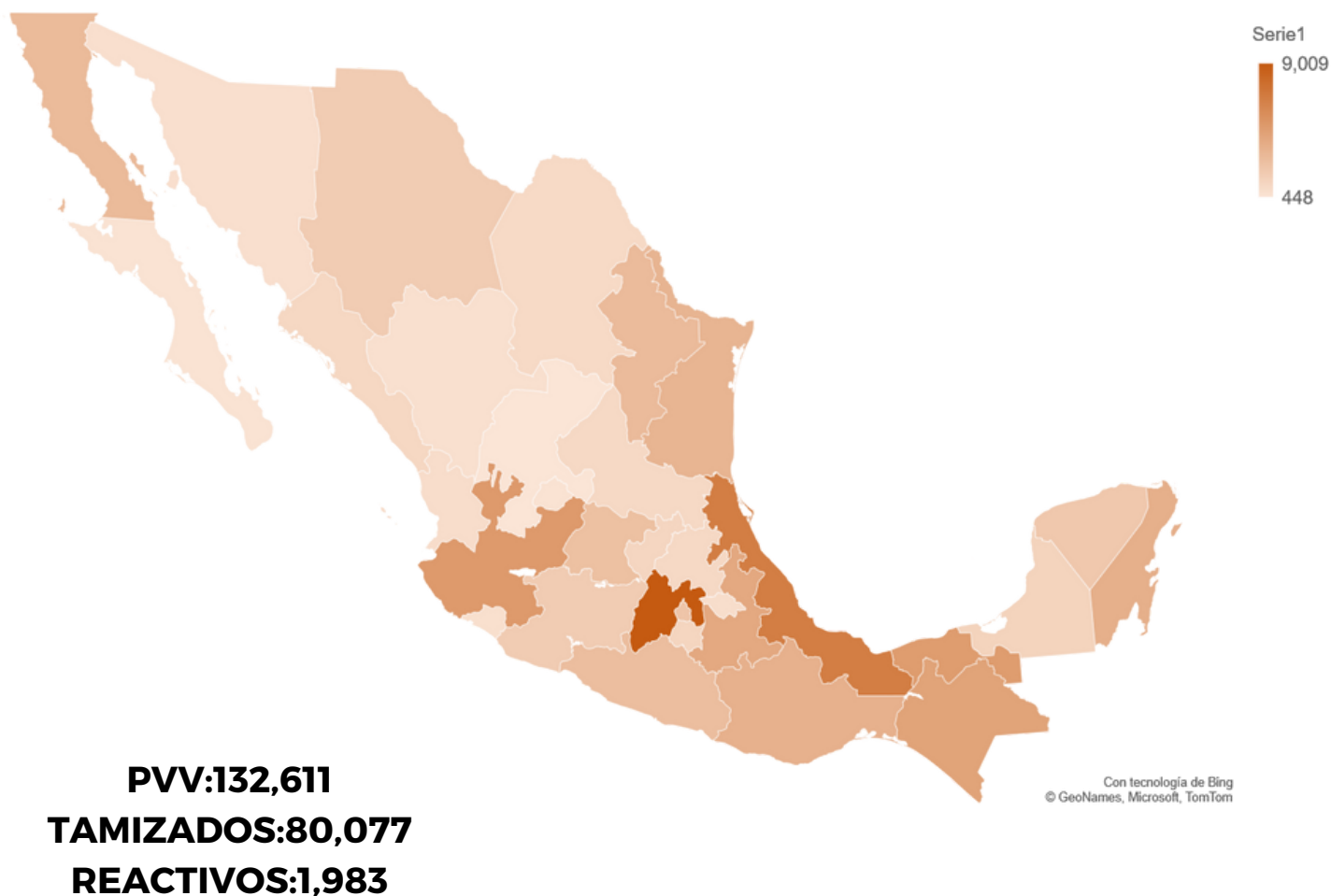


10%

De personas positivas usan sustancias con fines sexuales (**chemsex**).



Avance de tamizaje de Hepatitis C en personas con VIH



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 1 de septiembre de 2022.

PUBLICACIÓN: GUÍA DE HEPATITIS VIRALES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Como parte de las estrategias impulsadas por el CENSIDA, dentro del Observatorio de Hepatitis C, se ha trabajado de forma coordinada con otras instituciones en la actualización de la “Guía para la atención de las hepatitis virales, en los establecimientos de salud”.

Con el objetivo de establecer los lineamientos para consejería, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con Hepatitis B y C, y que contara con la participación de todo el sector salud.

A través del Observatorio de Hepatitis C, se seleccionó como Líder para la coordinación del desarrollo de la guía, al Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, se publicó en la página oficial del CENSIDA, la convocatoria abierta para buscar a líderes comunitarios, personal de salud, docentes e investigadores con experiencia e interés en formar parte de un equipo multidisciplinario para el desarrollo de esta guía. Se recibieron un total de 56 resúmenes curriculares; de los cuales fueron seleccionados 27 expertos, 4 de ellos, como líderes de los diferentes subgrupos de la guía: Hepatitis C, Hepatitis B, y Prevención de la Hepatitis Virales y Salud Mental.

La elaboración de esta guía se basa en una metodología (DELPHI) de consenso estructurada que garantiza la inclusión de líderes comunitarios y expertos en el tema de las Hepatitis Virales. En el boletín del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.



 [HTTPS://WWW.GOB.MX/CMS/UPLOADS/ATTACHMENT/FILE/763683/GUIA_HEPATITIS_VIRALES_2022.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/763683/guia_hepatitis_virales_2022.pdf)

Dra. Graciela Castro, presidenta electa de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado

El pasado 9 de septiembre en Buenos Aires, Argentina, durante el XXVII CONGRESO 2022 ALEH, la Dra. Graciela Castro fue electa como presidenta de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (ALEH).

La Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (ALEH), fue fundada en São Paulo en el año de 1968, con el liderazgo del profesor Silvano Raia, quien inicialmente pensó en una sociedad en el Sur de América. Así fue como nació ALEH. Su primera reunión fue realizada en la ciudad de São Paulo en 1968, con la participación de Argentina, Brasil, Chile y Venezuela. Aunque estos países siguen teniendo gran relevancia en la organización de la sociedad, hubo una expansión significativa de los países miembros, implicando ahora a varias naciones de Sudamérica y de Centroamérica.

Esta asociación tiene como característica principal las actividades científicas en el área clínica, no descuidando el área básica, aunque ésta última con menor énfasis.

Mas info: <https://alehlatam.org/>



La Dra. Graciela Castro con la la Mesa directiva ALEH, despues de su nombramiento



La Dra. Graciela Castro con la Asociación Americana para el estudio del HÍGADO

**CENSIDA
EXTIENDE SUS
FELICITACIONES
A LA DRA.
GRACIELA
CASTRO**



Dra. Graciela Castro



Monitoreo de estrategias en la implementación del Programa de Acción Específico para la eliminación del Virus de la Hepatitis C 2020-2024

Dr. Juan Gutiérrez Mejía, Dra. Ariadna Marcela Colmenares Vásquez

El monitoreo de la implementación del programa desde la perspectiva de los responsables estatales del programa, los grupos operativos que permiten la implementación de estrategias para la detección y atención de pacientes con Hepatitis C así como, la de los líderes de la sociedad civil que participan activamente en la difusión del programa y en la detección de pacientes para su referencia oportuna, representan un proceso que hace posible conocer los efectos de este programa, al relacionarlo con las metas y objetivos definidos en el mismo, y son determinantes para distinguir buenas prácticas que sumen valor al PAE VHC 2020 – 2024.

Este Programa de Acción Específica (PAE VHC 2020 - 2024) establece Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales encaminadas a lograr a través de una atención en salud basada en valor, centrada en las personas con un carácter incluyente y universal, las metas para 2024 donde al menos el 60% de las personas que viven con VHC sepan su estado de portador, 90% de las personas con diagnóstico de VHC tengan acceso al tratamiento y aspirar a que 90% al menos de las personas con tratamiento pangeno-típico alcancen la curación.

Este planteamiento requiere la integración y coordinación de diferentes niveles de organización tanto federal, estatal y municipal con un enfoque diferenciado en función a los datos conocidos hasta este momento donde se ha detectado un gradiente en la prevalencia de infección por VHC siendo en los estados del norte de 2.0% en el centro del país 1.1% y en las entidades del sur de 1.5%, así mismo identificando poblaciones de riesgo a incluir de manera inicial bajo la intención de prevenir nuevas infecciones, reducir la carga de la enfermedad y la mortalidad así como las complicaciones asociadas (cirrosis y hepatocarcinoma) mediante acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico oportuno, acceso al tratamiento, monitoreo y evaluación involucrando al primer nivel de atención y enfocándose en poblaciones definidas como de riesgo que incluye: personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), personas que se inyectan drogas, personas privadas de la libertad, profesionales de la salud y personas que recibieron transfusiones sin escrutinio de VHC.

Justificación.

El programa de Acción Específico para la eliminación del Virus de la Hepatitis C (PAE – VHC) se incorporó como uno de los programas ejes a cargo de CENSIDA en enero del 2020,enfocado en la micro eliminación a través del tamizaje, diagnóstico y tratamiento para con ello contribuir a la meta global de eliminación de la hepatitis C para el 2030 propuesta por la OMS.

El objetivo general del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C (PNEHC), es prevenir nuevas infecciones, reducir la carga de la enfermedad y mortalidad por VHC y las enfermedades asociadas a esta (cirrosis y carcinoma hepatocelular), mediante la implementación de una estrategia que considere la prevención, el tamizaje y diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento, el monitoreo y evaluación, con un modelo centrado en las personas y las comunidades.

Para este objetivo, la OMS ha propuesto: un sólido sistema de información sanitaria; modelos eficientes de prestación de servicios; personal debidamente capacitado y distribuido, en número suficiente y con la combinación adecuada de aptitudes; acceso fiable a productos médicos y tecnologías esenciales; financiación adecuada para la salud y un sólido liderazgo y gobernanza.

Para lograr la adopción del PNEHC a nivel nacional se han desarrollado estrategias para fortalecer la atención primaria a la salud (APS), a través de la promoción a la salud en la población general y trabajadores de salud, así como el registro estandarizado a través de la plataforma de información intersectorial: AAMATES (de sus siglas Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud) para reporte de acciones, promoviendo con base a los resultados, estrategias de mejora continua y la investigación, diagnóstico y vinculación a tratamiento promoviendo el acompañamiento a través de telementoría por líderes clínicos y estrategias focalizados en grupos vulnerables para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Con la visión de mantener y mejorar una intervención en salud exitosa se requiere identificar los componentes claves que la hacen eficiente, distinguir para quien es efectiva la misma y bajo qué condiciones se logra.

El monitoreo de la implementación del programa desde la perspectiva de los responsables estatales del programa, los grupos operativos que permiten la implementación de estrategias para la detección y atención de pacientes con Hepatitis C así como la de los líderes de la sociedad civil que participan activamente en la difusión del programa y en la detección de pacientes para su referencia oportuna, representan un proceso que hace posible conocer los efectos de este programa, al relacionarlo con las metas y objetivos definidos en el mismo, y son determinantes para distinguir buenas prácticas que sumen valor al PAE VHC 2020 –2024.

Objetivos.

Identificar la situación actual de los componentes claves del PNEHC (organización, equipos multidisciplinarios de trabajo, sistema de información, tamizaje, tratamiento, supervisión) con la colaboración de responsables estatales, personal operativo y líderes comunitarios que participan en su implementación a nivel nacional.

Conocer las fortalezas en la implementación del programa desde la perspectiva de responsables estatales, personal operativo del PNEHC y líderes de la sociedad civil.

Describir las áreas de oportunidad descritas por responsables estatales, personal operativo y líderes de la sociedad civil para la micro eliminación del VHC.

Existió una participación de los 32 estados de la república mexicana. La mayor parte de las respuestas provinieron de unidades operativas (72.48%) y pertenecieron a la SSA (91.28%).

Los principales problemas identificados fueron:

a. Integración del equipo multidisciplinario: 16.51% (92) en primer lugar la falta de contratación de personal, en segundo lugar la falta de integración del equipo multidisciplinario y en tercer lugar asociado a la falta de insumos.

b. Abasto: 2.87% (16) se refieren a retraso en el abasto, falta de pruebas de tamizaje y falta de insumos en especial tubos y guantes.

Este monitoreo permitió reunir datos de todas las fuentes involucradas en la implementación del PNEHC: Responsables estatales, personal operativo y líderes comunitarios, para que a través de sus diferentes perspectivas nos permitieran enfocarnos en sus principales fortalezas, áreas de oportunidad y buenas prácticas que sumen valor al programa a lo largo de la estructura de la cadena de resultados como son financiamiento o infraestructura, procesos, resultados y su repercusión en todo el sistema de salud nacional.

En este tenor, identificamos como fortalezas del programa en primer punto el contar con una estructura del programa de acción específico, que al constituir un eje rector nacional permite delimitar las líneas de acción claras y de esa forma dar una estructura organizada de los pasos a seguir.

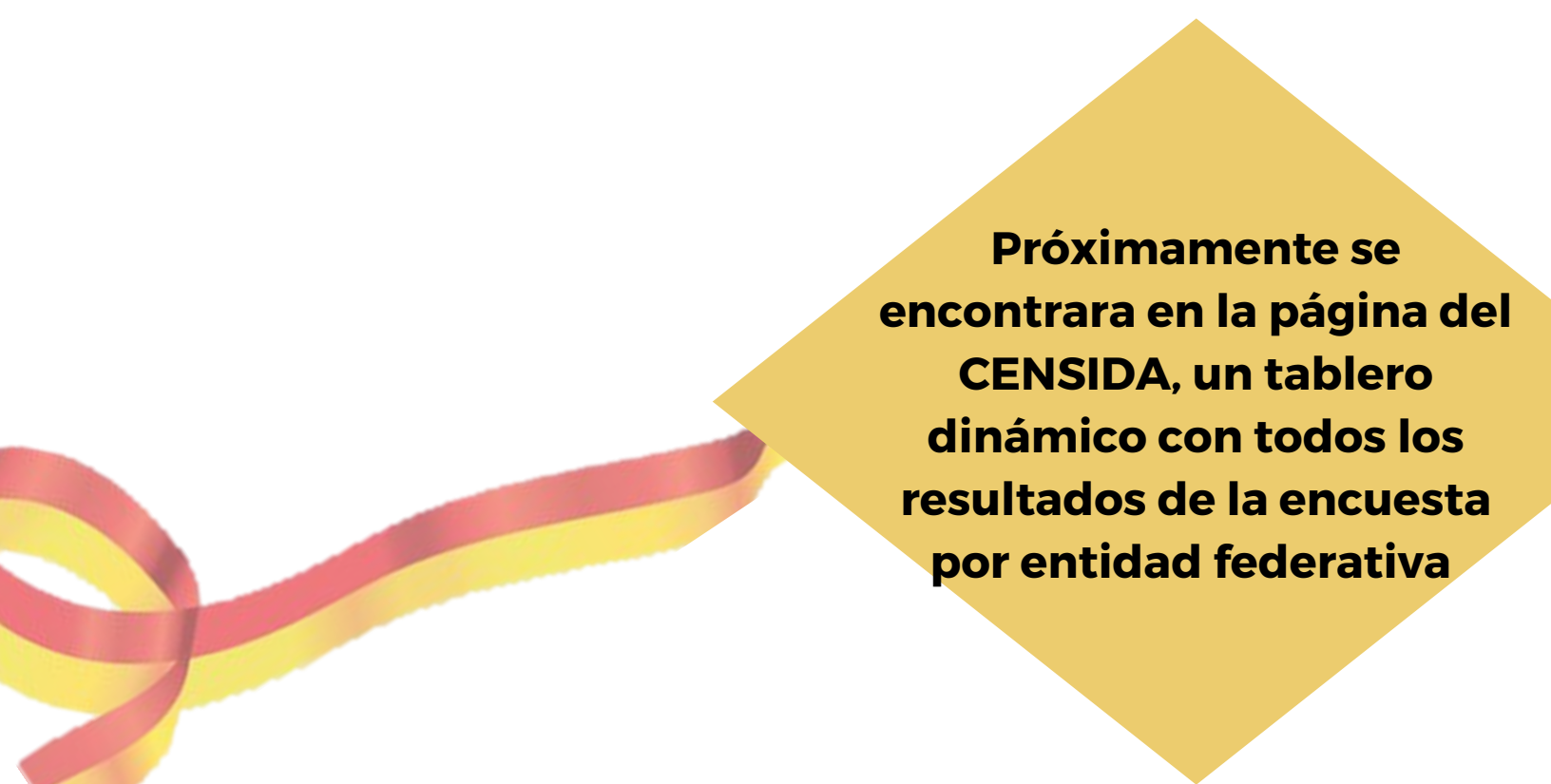
La segunda fortaleza es todo el plan de difusión que ha existido para su alcance a las poblaciones vulnerables y con ellos permitir la microeliminación dentro de sus objetivos.

En tercer término se encuentra el aseguramiento de los insumos y del personal que permiten la implementación de estrategias y aunado a ello el surtimiento en tiempo y forma del tratamiento que permite la curación de la población afectada.

A dos años de su lanzamiento, el PNEHC tiene áreas de oportunidad en donde se necesita reforzar las estrategias y replantear acciones que permitan aminorarlas y con ello alcanzar la meta planteada, tal es el caso de la accesibilidad y operación de la plataforma AAMATES como fuente unificada de información que permita el seguimiento del programa en toda la cadena de respuesta.

Las fortalezas y áreas de oportunidad del programa han permitido que los gerentes y operativos de cada una de las entidades federativas donde se encuentra funcionando el programa generen acciones que en definitiva han agregado valor al PNEHC: Conformación de equipos de trabajo efectivos, operación integral del programa con atención centrada en el paciente, cobertura universal en detección oportuna, coordinación multidisciplinaria, interinstitucional e intersectorial, campañas de difusión estratégicas, sistema unificado de información / AAMATES y, acompañamiento sistémico, cada una de ellas con un diversidad de acciones y con un peso específico en cada Entidad Federativas.

El sistema nacional de salud juega un rol determinante en la generación de estrategias enfocadas en la eliminación de la Hepatitis C. En México el arranque del PAE 2020-2024 ha dictado las líneas de acción encaminadas al tamizaje enfocado en grupos de riesgo para la microeliminación, confirmación del diagnóstico, vinculación a tratamiento pangénotípico para la atención de pacientes diagnosticados, seguimiento del paciente hasta la curación y un sistema unificado de información que garantice el seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones en los diferentes niveles.



**Próximamente se
encontrara en la página del
CENSIDA, un tablero
dinámico con todos los
resultados de la encuesta
por entidad federativa**

SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHC EN MÉXICO:

Policy Brief

Dra. Flor Angélica Reyna Castañeda
R2 Medicina Preventiva

Introducción

Con base en los Objetivos del Desarrollo Sostenible, el gobierno se enfocó en garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. El Programa de Acción Específica del Virus de Hepatitis C comprenden acciones para acelerar la respuesta nacional mediante coordinación institucional, modelos innovadores de atención preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento del VHC; así como la atención integrada para impactar en la validez de vida de las personas con VHC. Se busca ampliar la cobertura de servicios sanitarios a las personas afectadas por la epidemia. El adecuado registro y análisis de los aspectos epidemiológicos relacionados con una enfermedad, constituye uno de los elementos esenciales para poder combatirla y vigilar la efectividad de las intervenciones realizadas.

La infección por Virus de Hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública por su elevada prevalencia y mortalidad. México ocupa el segundo lugar en América Latina con el mayor número de casos por VHC (se estima que 600 mil personas están infectadas). Por lo que la estrategia mundial del sector salud contra las hepatitis víricas busca reducir en un 30 y 90% los nuevos casos de hepatitis crónica y en un 10 y 65% la mortalidad relacionada con hepatitis para 2020 y 2030 respectivamente. La estrategia incluye intervenciones como la prevención de la transmisión, el diagnóstico y tratamiento precoz, así como la atención a las personas con hepatitis víricas.

El adecuado registro y análisis de los aspectos epidemiológicos relacionados con una enfermedad, constituye uno de los elementos esenciales para poder combatirla y vigilar la efectividad de las intervenciones realizadas.

Actualmente se cuenta con el sistema Ambiente de Administración de Atenciones en Salud (AAMATES) – VHC en el cual se concentran los datos de los pacientes infectados por VHC.

Las entidades con mayor número de registros son: Baja California, Sonora y Ciudad de México. Las que muestran menor número son: Campeche, Tlaxcala Zacatecas.

Del total de registros 88% son hombres y 12 % mujeres.



Dentro de los grupos de edad, el grupo de entre 31-40 años son los que presentan más casos mientras que los menores de 10 años son los que presentan menos casos. Y a pesar de que los menores de 20 años presentan pocos casos, es de importancia en la salud pública por las vías de contagio, además por los años vividos con discapacidad y los años perdidos por muerte prematura. Por cada niño que muere se pierden 70 años de vida

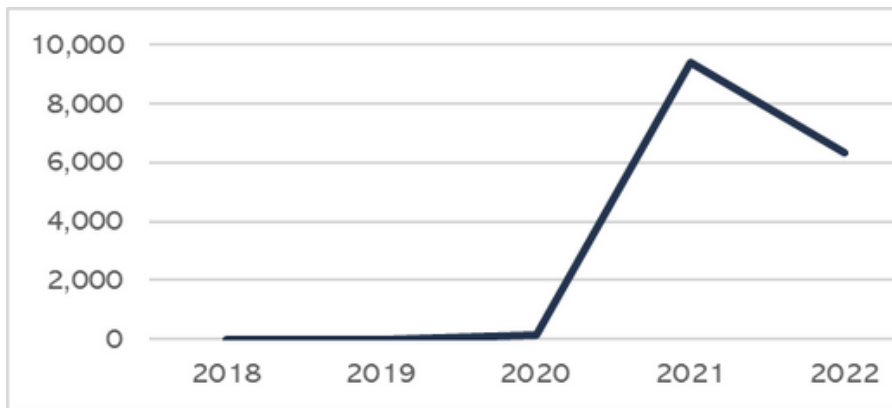


Carga viral

La cuantificación del ARN del virus de la hepatitis C —VHC— (carga viral) constituye el marcador más utilizado para diagnosticar y confirmar la infección activa por el VHC.

Tratamiento

Los tratamientos con los que cuenta México son 2: Epclusa y Mavyret. Son administrados dependiendo del nivel de creatinina del paciente. Desde 2018, que se tiene registro al 2022 se observa un aumento en el número de tratamientos.

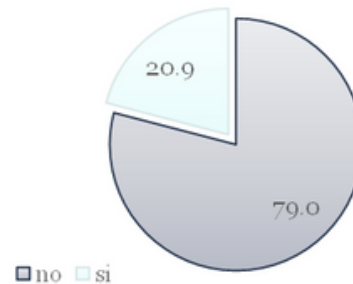


Tratamiento	2018	2019	2020	2021	2022
Sin tratamiento	-	-	57	4,306	4,767
Epclusa	6	7	85	4,975	1,515
Mavyret	1	1	1	83	51
Total	7	8	143	9,364	6,333

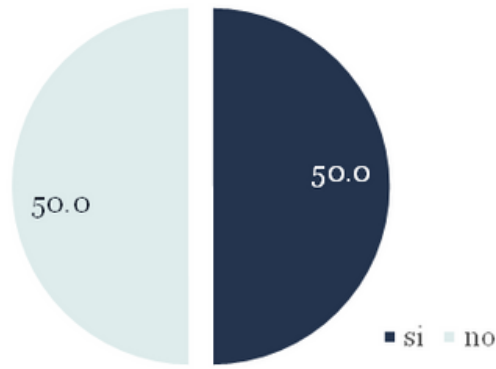
COMORBILIDADES Y FACTORES DE RIESGO

Pacientes con VIH

¿Vive con VIH?	No	Si	Sin datos	Total
No especifica	17	5	-	22
H	12,350	3,533	4	15,887
M	1,974	261	1	2,236
Total	14,341	3,799	5	18,145



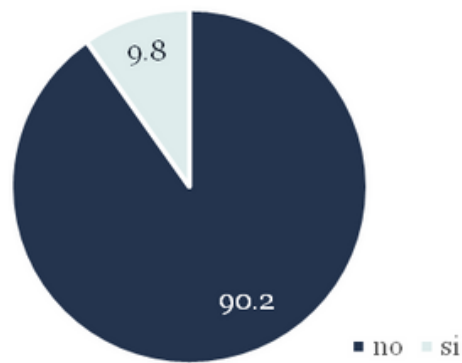
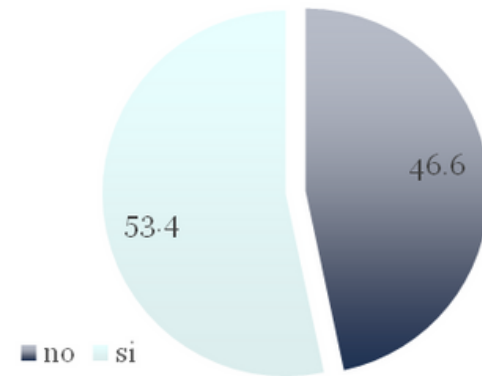
Usuarios de drogas intranasales



¿Consume drogas vía intranasal?	Sin datos	No	Si	Total
No especifica		13	9	22
H	1	7,270	8,616	15,887
M		1,792	444	2,236
Total	1	9,075	9,069	18,145

Usuarios de drogas intravenosas

¿Consume drogas vía intravenosa?	No	Si	Total
No especifica	16	6	22
H	6,724	9,163	15,887
M	1,723	513	2,236
Total	8,463	9,682	18,145



¿Practica chemsex?

Sexo	No	Si	Total
No especifica	19	3	22
H	14,241	1,646	15,887
M	2,112	124	2,236
Total	16,372	1,773	18,145

De los registros de la base de datos de VHC, 3,799 personas (20.9%) tiene coinfección por VIH; 9,069 (50%) son usuarias de drogas vía intranasal; 9,682 (53.4%) son usuarias de drogas intravenosas y 1,773 (9.8%) practica chemsex.

RECOMENDACIONES

1. Para mejorar el programa de diagnóstico y tratamiento precoz es imperativo mejorar el sistema de información y registro de los pacientes, ya que de esta manera se tendrá un mejor panorama de la situación epidemiológica y de los factores de riesgo asociados a la infección por VIH.

a) Integrar las siguientes variables en la base de datos con el fin de obtener datos estadísticos de calidad y que puedan dar una mejor perspectiva de la situación nacional con respecto a la problemática de la infección por VHC.

- Fecha de nacimiento
- Lugar de residencia y/o dirección
- Ocupación
- Teléfono
- Grado de escolaridad
- Categoría de transmisión
- Fecha de toma de muestras
- Fecha de diagnóstico
- Fecha de inicio de tratamiento
- Fecha de término de tratamiento
- Motivo de fin del tratamiento
- Creatinina inicial y final
- Pruebas de función hepática

b) Capacitar al personal que captura la información que alberga y llena la base de datos, ya que al contar con información correcta y de calidad se pueden tomar decisiones basadas evidencia.

2. Con los datos de contacto del paciente realizar un seguimiento y búsqueda activa en caso de obtener un resultado positivo para carga viral e iniciar tratamiento de manera oportuna.

3. Para aumentar la cantidad de personas registradas, se podría realizar pruebas rápidas de VHC a los pacientes que soliciten una prueba de VIH. También a los pacientes que estén ingresados en el hospital por SIDA, enfermedades hepáticas o con antecedente de uso de drogas vía intravenosa o nasal.

4. Capacitar a todo el personal de salud para realizar las pruebas de hepatitis C y aplicarlas en cada oportunidad que se tenga contacto con paciente que presente factores de riesgo.

5. Realizar campañas de toma de muestras a las poblaciones clave: trabajadores sexuales, usuarios de drogas, personal de salud.

6. Enviar los datos de los pacientes captados en las jornadas de salud a su unidad correspondiente, de nada sirve hacer miles de pruebas si no se van a tomar medidas para dar tratamiento y seguimiento a los casos nuevos.

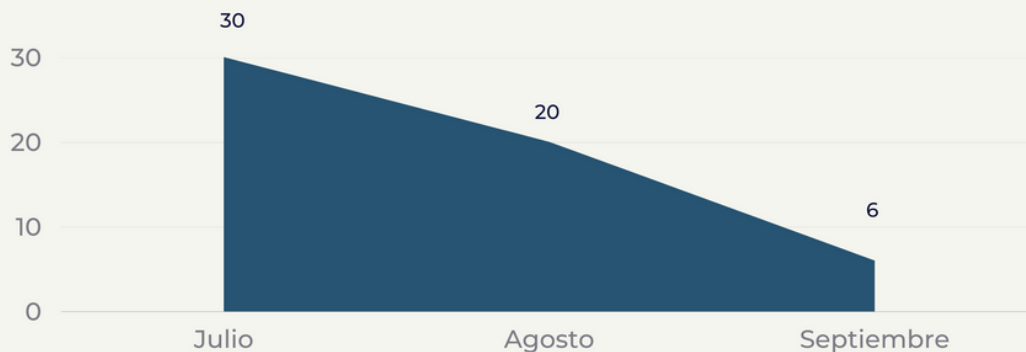
7. Aprovechar cada contacto de los individuos con el sistema de salud para hacer hincapié en la promoción de la salud y prevención de enfermedades como VHC, VIH y otras ITS.

ATENCIÓN DE SOLICITUDES VÍA CORREO

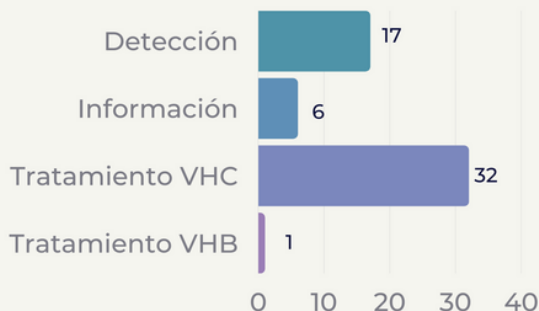
Con el objetivo de brindar atención a las personas en prevención, atención y tratamiento de hepatitis C, CENSIDA cuenta con el correo electrónico:

hepatitisc@salud.gob.mx

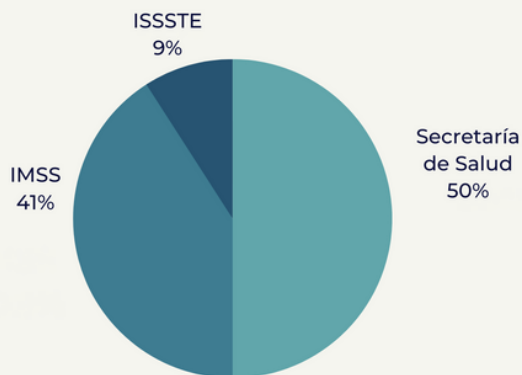
En el periodo del 1 de julio al 15 de septiembre de 2022 se recibieron 56 solicitudes.



SOLICITUDES

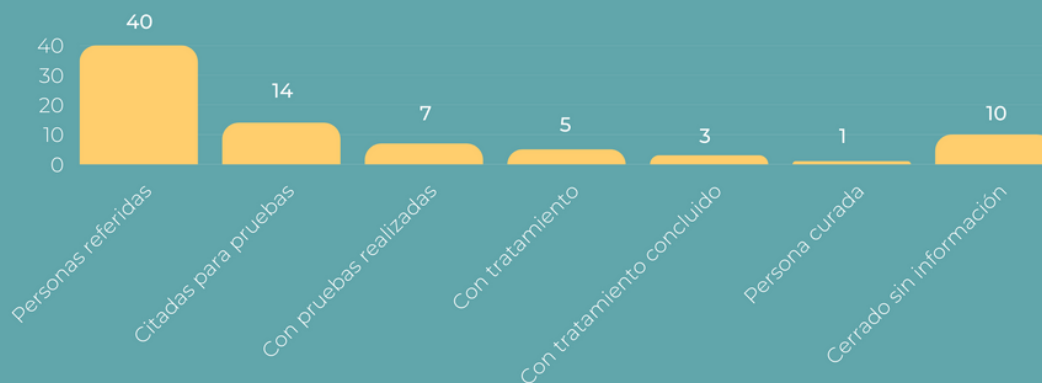


SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



De 32 solicitudes, 11 pertenecen a la Secretaría de Salud; 9 al IMS; y, 2 al ISSSTE; y, 10 se excluyen por falta de datos.

PERSONAS ATENDIDAS EN CAPASITS Y SAIH



DIRECTORIO

RESPONSABLES ESTATALES DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LA SECRETARÍA DE SALUD

AGUASCALIENTES / MTRO. JOSÉ DE JESÚS MÁRQUEZ HERRERA.
BAJA CALIFORNIA / DRA. FABIOLA AGUILAR OLIVAS
BAJA CALIFORNIA SUR / DRA. LILIAN SOTELO PÉREZ
CAMPECHE / DRA. CATALINA DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ
CHIAPAS / DRA. LAURA ALICIA ZEPEDA ALANÍS
CHIHUAHUA / DR. ALFREDO ANTONIO GUZMÁN MACÍAS
COAHUILA DE ZARAGOZA / DR. GERARDO DEL VALLE DE VALLE
COLIMA / DR. LUIS ARTURO HERNÁNDEZ GÁLVEZ
CIUDAD DE MÉXICO / DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
DURANGO / DRA. LOURDES AVILÉS ÁVILA
GUANAJUATO / DR. ARNULFO ÁVILA ROMERO
GUERRERO / DRA. MA. LUISA MÉNDEZ SÁNCHEZ
HIDALGO / DR. OSCAR MERA MORENO
JALISCO / DR. AARÓN JESÚS FUENTES RAMOS
MÉXICO / DRA. SONIA ECHEVERRI FRÍAS
MICHOACÁN DE OCAMPO / MSP ARTURO PÉREZ NEGRÓN MEDRANO
MORELOS / DRA. ARIANA REYES AGUILAR
NAYARIT / DR. MIGUEL FLORES AYALA
NUEVO LEÓN / DR. MIGUEL ROMERO SALAS
OAXACA / DRA. NORMA ERÉNDIRA RIVERA MARTÍNEZ
PUEBLA / DRA. MARÍA CLAUDIA RIVERA LUNA
QUERÉTARO / DRA. IRMA GRACIELA FLORES AGUILAR
QUINTANA ROO / DRA. PENÉLOPE ELOÍSA FLORES VÁZQUEZ
SAN LUIS POTOSÍ / DRA. CLAUDIA AIDÉ RODRÍGUEZ TREJO
SINALOA / DR. JUAN MANUEL GARCÍA DÍAZ
SONORA / DRA. MARIEL ALEJANDRA ACUÑA HERNÁNDEZ
TABASCO / DRA. SONIA JIMÉNEZ LUIS
TAMAULIPAS / DR. JORGE SEBASTIÁN HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
TLAXCALA / DRA. HILDA ANDREA ARAUZ MONTERO
VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE / DRA. ISABEL SOLÍS VÁZQUEZ
YUCATÁN / DRA. DULCE MARÍA CRUZ LAVADORES
ZACATECAS / DR. EZEQUIEL REYES DURÁN

SECRETARÍA DE SALUD

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Dra. Nicole Finkelstein Mizrahi
Lic. Tzitzlalli Medina Machuca
Mtra. Paloma Ruiz Gómez
Mtra. María del Pilar Rivera Reyes
Lic. Paola Santana Martínez
Dr. Guillermo González Chávez
Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales
Dra. Tannia Villegas Valdez
Mtra. Miriam Silva Flores

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Jorge Enrique Trejo Cómora
Q.F.B. Erika Jiménez Téllez

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Dra. Nayelly Cointa Flores
Consejo Nacional de Salud Mental
Dra. Lorena Rodríguez Bores Ramírez
Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco
Comisión Nacional Contra las Adicciones
Lic. Monserrat Lovaco Sánchez
Dr. Óscar Lázaro de la Torre

Servicios de Atención Psiquiátrica

Dr. Edén Sánchez

Prevención y Readaptación Social

Ángel Zamora Chavarria

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona
Psic. María Guadalupe Montañez Moreno

Dirección General de Epidemiología

Dr. Gabriel García Rodríguez
Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Dra. Gabriela Del Carmen Nucamendi Cervantes

Instituto de Salud para el Bienestar

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Mtro. Víctor Manuel Martínez Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Sandra Carlota Treviño Pérez
Dra. Brendha Ríos Castillo
Dra. María Niebla Fuentes
Dra. Gisela González

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Dra. Verónica Gutiérrez Suástegui
Dra. Nancy García Casarreal

ASOCIACIONES MÉDICAS

Asociación Mexicana de Hepatología

Dra. Graciela Elia Castro Narro (Presidenta)

LÍDERES COMUNITARIOS

Unidos por una vida mejor A.C.

Miriam Castellot Canto

Vivir, Participación, Incidencia y Transparencia A.C.

Francisco Rosas Sánchez

RED MEXICANA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS A.C.:

Angélica María Ospina Escobar

-Inspira Cambio A. C.

Hilda Peñaloza Andaluz (También integrante del Consejo Ciudadano para VIH e ITS de la CDMX)

-Programa Compañeros A. C.

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez (También Vocal en el CONASIDA)

-Integración Social, Verter A. C.

María Lourdes Angulo Corral

-Prevecasa A. C.

Lilia Pacheco Bufanda

-Centro De Servicios Ser A.C.

María del Rosario Padilla García

-Fátima I.B.P.

Mariana Contreras Quintana

-Irapuato vive A.C.

Raúl Espinoza Rosales

-ACODEMIS A.C.

Abel Quiroga Quintanilla

VOCALÍAS DEL CONASIDA

Salud, Derechos y Justicia A.C.

Luis Adrián Quiroz

Agenda Nacional Política Trans de México A. C.

Erika Ivonne Villegas Hernández

Apyoyare Fundación García Cedillo A. C.

Dra. Mariana Juárez Moreno

Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud A. C.

Oriana López Uribe

Fronteras Unidas Pro Salud A. C.

Mtro. Héctor Miguel Corral Estrada

Red + Positiva de Quintana Roo A. C.

Roberto José Julio Guzmán Rodríguez

Diversificadores sociales A.C.

Dr. Jesús Paul Ibarra Collazo

