

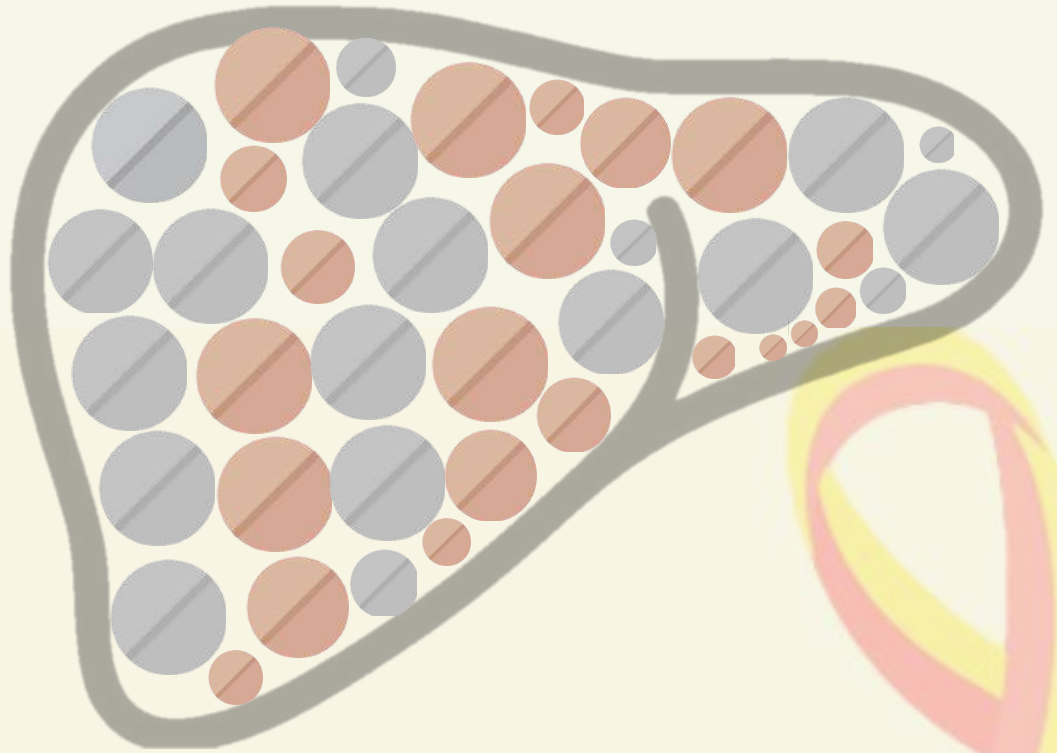
**BOLETÍN DEL
PROGRAMA NACIONAL
DE LA ELIMINACIÓN
DE LA HEPATITIS C**



CENSA

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

VOLUMEN 3, N. 4 / OCTUBRE - DICIEMBRE 2022



ÍNDICE

- 01** — HEPATITIS C
- 03** — CAPACITACIÓN A PERSONAL DE SALUD
- 04** — OBSERVATORIO DE VHC: “MÉXICO SIN HEPATITIS C”
- 05** — SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TELEMENTORÍAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C
- 06** — CASOS POSITIVOS A CARGA VIRAL DE VHC, TERCER TRIMESTRE 2021 Y 2022
- 07** — FACTORES DE RIESGO PRESENTADOS EN LAS PERSONAS CON CARGA VIRAL POSITIVA A VHC
- 08** — AVANCE DE TAMIZAJE DE HEPATITIS C EN PERSONAS CON VIH
- 09** — GUÍA DE HEPATITIS VIRALES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- 10** — MONITOREO DE ESTRATEGIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO PARA LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C 2020-2024.
- 11** — AVANCES EN EL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS EN LOS ESTADOS DE DURANGO, GUANAJUATO, MORELOS, NUEVO LEÓN, OAXACA, SAN LUIS POTOSÍ Y YUCATÁN.
- 41**— EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS C EN LOS CETS, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS C EN NUEVO LEON
- 45** — IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS “C” EN POBLACIÓN QUE ACUDE A DONAR SANGRE A LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA - IMSS BIENESTAR
- 49** — DIRECTORIO



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.

EN ESTA EDICIÓN ENCONTRARA LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA EL MONITOREO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C, LA CUAL SE REALIZO 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.

ASI MISMO ENCONTRARA LOS AVANCES EN EL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS EN LOS ESTADOS DE DURANGO, GUANAJUATO, MORELOS, NUEVO LEÓN, OAXACA, SAN LUIS POTOSÍ Y YUCATÁN.

LA VALIOSA EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS C EN LOS CETS, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS C EN NUEVO LEON Y IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS "C" EN POBLACIÓN QUE ACUDE A DONAR SANGRE A LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA – IMSS BIENESTAR, LO CUAL NOS LLEVARA A TOMAR LAS BUENAS PRACTICAS Y PODERLO IMPLEMENTAR A NIVEL NACIONAL.

Dr. Finkelstein Mizrahi
Dirección de Atención Integral

Consejo Editorial

Editores:

Dr. Finkelstein Mizrahi
Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales
Dra. Tannia Villegas Valdez
Psic. María Corina Morales Rodríguez
Psic. Juan Carlos Rojas Ortiz

Colaboradores:

Dr. Guillermo González Chávez
Mtra. Miriam Silva Flores



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



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 58 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C, y cada año se producen alrededor de 1,5 millones de nuevas infecciones.
- 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.

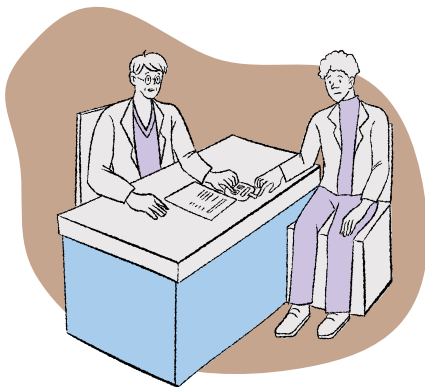
Formas de transmisión

A través de la sangre por:

Transfusión de sangre y hemoderivados sin analizar	Consumo de sustancias psicoactivas inyectables y reutilización de material de inyección	Reutilización o esterilización inadecuada de material médico (jeringas, agujas)	Prácticas sexuales que conlleven contacto con sangre
--	---	---	--

La Hepatitis es curable

- 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

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



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



Enviar un correo a:
hepatitisc@salud.gob.mx



Marcar el número telefónico:
5519469772

Capacitación a Personal de Salud

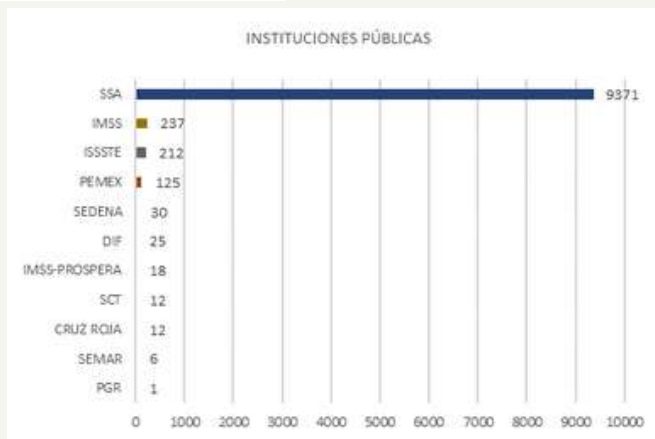
Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención

EDUCADS_MD2	Inscritos	Aprobados
TOTAL	150,892	95,783
Eficiencia terminal	63%	



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

EDUCADS_MD2	Inscritos	Aprobados
TOTAL	12,589	7,618
Eficiencia terminal	61%	



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/>

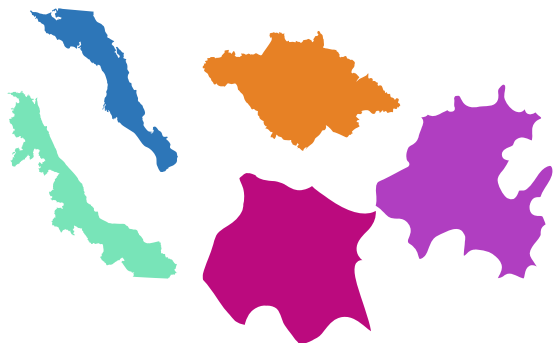
Fuente: DGCES, Corte al 12 de septiembre del 2022

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.

Siguiendo con esto, para el cierre del 2022, se llevaron a cabo 10 reuniones, en las cuales se tuvo participación de distintos sectores de la federación como: SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc. Las actividades que se realizan ayudan a cumplir con los objetivos del observatorio y sirven para obtener retroalimentación del resto del grupo y sobre todo para identificar oportunidades de mejora. Entre los temas que se vieron fueron:

- Presentación de avances de los programas estatales, en donde se contó con la participación de las siguientes entidades federativas: Baja California Sur, Veracruz, Morelos, Tlaxcala e Hidalgo.
- Se mostraron los avances del sistema automatizado de atención/vinculación por correo electrónico y línea telefónica.
- Mesas de trabajo para la elaboración / revisión de la "Guía de Hepatitis Virales para establecimientos de Salud".
 - a) Subgrupo: Hepatitis C
 - b) Subgrupo: Hepatitis B
 - c) Subgrupo: Prevención de las hepatitis virales y salud mental.
- Resultados del estudio para la evaluación del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C
- "Monitoreo de estrategias en la Implementación del PAE Hepatitis C 2020-2024"
- Publicación de la "Guía de Hepatitis Virales para establecimientos de Salud"



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



Un eje importante del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C es el Programa de Telementorías, que tiene como objetivo ofrecer asesorías y recomendaciones a casos clínicos presentados por la entidad federativa que lo solicite, dichas recomendaciones son emitidas de acuerdo a la evidencia clínica actualizada por parte de expertos clínicos.

El procedimiento se lleva a cabo a solicitud de los Responsables Estatales, quienes envían el caso clínico a revisar, mismo que debe estar conformado por una adecuada anamnesis, historial de estudios paraclínicos y de gabinete, así como tratamientos, es importante mencionar que siempre se salvaguarda la identidad del paciente.



Estas sesiones a distancia a través de la plataforma de videoconferencia, con la coordinación del CENSIDA, permite que los expertos clínicos, médicas y médicos tratantes interactúen para abordar el caso y fortalecer las opciones de un tratamiento integral en beneficio del paciente.

Durante el último trimestre del año 2022, se dio asesoría a 7 casos clínicos, en los cuales se abordaron los siguientes temas:

- Probable hepatocarcinoma en protocolo de estudio con elevación de Alfafetoproteína y diagnóstico reciente de Hepatitis C
- Coinfección VHC/VIH con falla al tratamiento
- Reinfección por VHC
- Coinfección VHC/VIH con interacciones medicamentosas

Las Entidades Federativas que solicitaron telementorías durante este trimestre fueron:
Estado de México y Morelos



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 tercer trimestre del 2021 y del 2022, se muestra una disminución en el número de casos, esto no necesariamente significa que la enfermedad se está desarrollando menos, sino que se pudo haber realizado un menor número de pruebas.

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

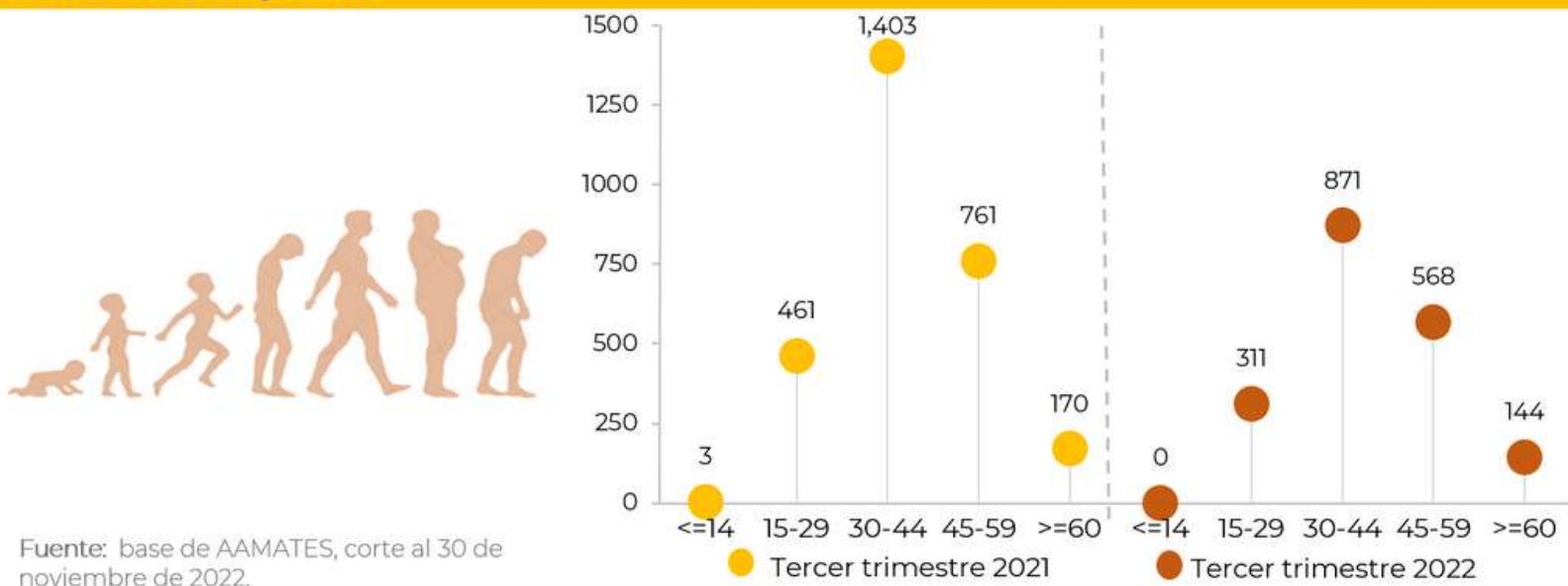
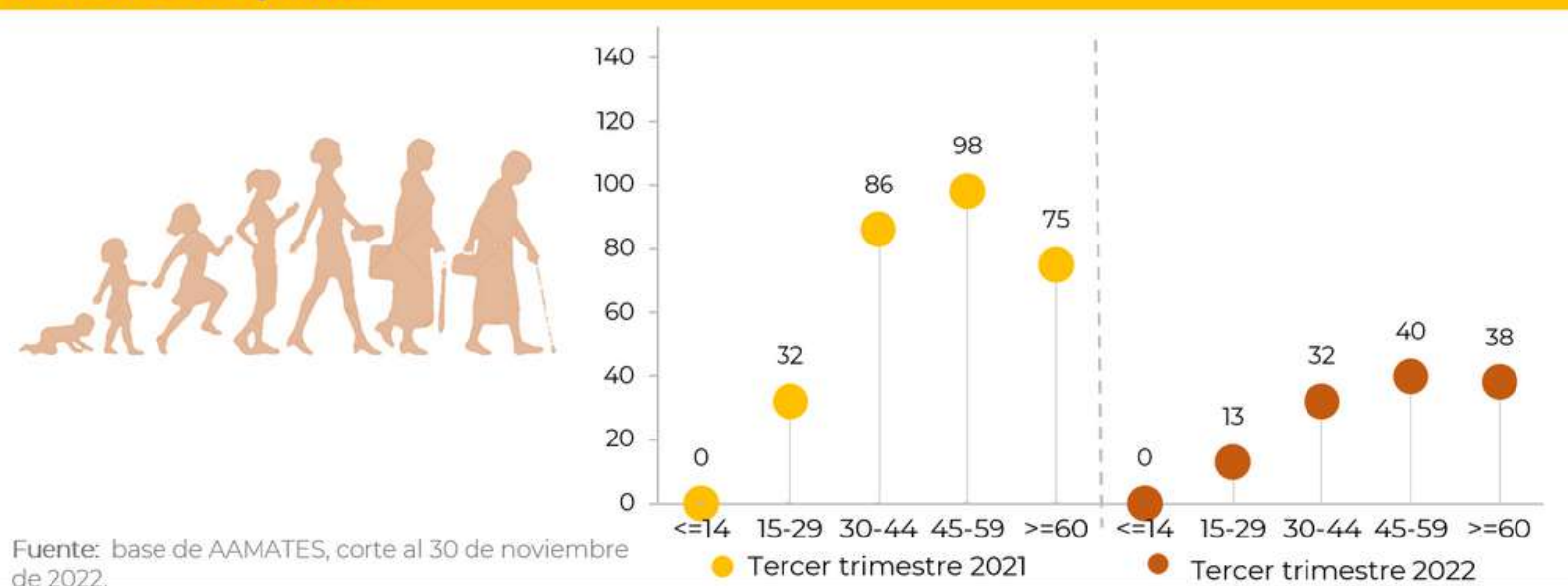


Figura 2. Casos positivos de VHC en mujeres por grupo de edad en México, tercer trimestre 2021 y 2022



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

N=13,881 personas



18%

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

51%

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



0.1%

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



73.54% ES EL AVANCE DE TAMIZAJE PARA HEPATITIS C EN PERSONAS CON VIH A NIVEL NACIONAL

GUÍA DE HEPATITIS VIRALES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

A partir del 28 de septiembre de 2022, se publicó la actualización de la "Guía para la atención de las hepatitis virales, en los establecimientos de salud" como parte de las estrategias impulsadas por el CENSIDA, dentro del Observatorio de Hepatitis C.

La actualización de la guía se realizó con el objetivo de establecer los lineamientos para consejería, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con Hepatitis B y C.



Esta guía fue realizada por un grupo técnico de personas expertas en materia de epidemiología, laboratorio, promoción de la salud, comunicación de riesgos, psicología, psiquiatría, farmacovigilancia, medicina interna, gastroenterología e infectología de las instituciones del Sector Salud y líderes comunitarios.

La guía está disponible para su descarga y consulta en la siguiente liga:



[HTTPS://WWW.GOB.MX/CMS/UPLO
ADS/ATTACHMENT/FILE/763683/GU
IA_HEPATITIS_VIRALES_2022.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/763683/Guia_Hepatitis_Virales_2022.pdf)



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



La Encuesta Monitoreo de Estrategias de Implementación del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, fue aplicada en forma virtual, del 15 de junio al 8 de julio del 2022, en personal involucrado en la implementación del PNEHC, contemplando a los representantes estatales, personal operativo del programa y líderes comunitarios de todas las entidades federativas del país.

El objetivo principal de esta encuesta fue identificar la situación actual de las acciones comprendidas en el programa, así como las estrategias que han agregado valor a su implementación.

Se pueden consultar los resultados a través del siguiente código QR:





SAN LUIS POTOSÍ



YUCATÁN

EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS C, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS C



MORELOS



GUANAJUATO



DURANGO



OAXACA



PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C DURANGO

Continuando con la estrategia planteada como meta la formación de dieciséis promotores en el periodo de junio a diciembre de 2021 el cual se logró la formación de 9 promotores entre las distintas comunidades que decidieron apoyar en la detección y vinculación de la población con factores de riesgo para VHC en situación vulnerable.



Para el periodo de marzo a mayo 2022 y de julio a diciembre 2022 se estableció como meta formar 7 promotores para el cumplimiento total del periodo de 2021 y sumar a 9 promotores más, siendo nuestro objetivo referir a 960 personas a los módulos de detección (OSC), en los centros nocturnos, en los centros de rehabilitación y sitios de encuentro.

Formación de promotores de salud y vinculación



Los promotores capacitados realizan la promoción de los servicios y vinculación de personas en riesgo de adquirir el VHC en centros nocturnos, lugares de encuentro, centros de rehabilitación, y módulos de detección (OSC). En los sitios estratégicos promocionan los servicios y vinculación para personas que están o estuvieron en riesgo de adquirir VHC. Los objetivos son la promoción, abordaje y vinculación a los módulos de detección o Unidades de Salud.

Uno de los obstáculos en el año 2021 fue el semáforo epidemiológico COVID-19 el cual nos limitaba la realización de actividades extramuros, siendo un cambio favorable este año 2022 ya que el semáforo epidemiológico se mantuvo sin riesgo, lo cual se logran realizar 92 actividades extramuros.



En cuanto a los módulos de detección se estableció el compromiso con los representantes de centros nocturnos, centros de rehabilitación y líderes de comunidades (LGBTTTIQ), de instalar módulos provisionales dentro de los lugares seleccionados con la finalidad de facilitar el acceso oportuno a los servicios de detección.

Resultados 2021

Metas establecidas y logros Obtenidos			
Actividad	Metas	Logro	%
Formación de Promotores	16	9	56 %
Centros nocturnos Programados	5	5	100 %
Total de Módulos Programados (OSC)	16	7	43 %
Total de personas referidas a módulos de detección a través de los promotores	800	620	77 %

Fuente: Bitácoras electrónicas 2021.

Resultados Preliminares de Tamizajes Realizados	
Total de Tamizajes Realizados	583
Total de Tamizajes Reactivos	5
Total de Casos confirmados	2

Fuente: Bitácoras electrónicas Julio 2021.

Resultados 2022

Metas establecidas y logros Obtenidos			
Actividad	Metas	Logro	%
Formación de Promotores	16	30	187 %
Centros nocturnos Programados	20	16	80 %
Centros de rehabilitación	40	30	75 %
Centros de reinserción social	2	2	100 %
Total de Módulos Programados (OSC)	40	29	72 %
Sitios de encuentro	10	10	100 %
Total de personas referidas a módulos de detección a través de los promotores	960	1920	200%

Fuente: Bitácoras electrónicas 2022

Resultados Preliminares de Tamizajes Realizados	
Total de Tamizajes Realizados	3,257
Total de Tamizajes Reactivos	14
Total de Casos confirmados	10

Fuente: Bitácoras electrónicas 2022.

Conclusiones

La implementación de esta estrategia nos ha dado resultados favorables en un corto periodo. Las referencias realizadas a través de los promotores fue parte fundamental para los alcances visualizados. Es importante mencionar que debido al interés de los usuarios a raíz de la información impartida a través de los promotores y la inquietud por conocer su estado serológico para otras ITS incluyendo el VIH y VDRL fue determinante para la realización de la detección razón por la cual se pretende dar continuidad y fortalecer las actividades realizadas.



ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL ESTADO DE GUANAJUATO EN EL TAMIZAJE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Dra. María de Lourdes Tejeida Bautista, Dr. Arnulfo Ávila Romero, Mtra. Gloria Elena Ramírez Ramírez, Dra. Eva María Gutiérrez Delgado, Dra. Patricia Guadalupe García Martínez, Enf. Susana Mendoza Mena, Dr. Jaime Manuel Ángel Rodríguez, Enf. Elia María Toviás Ramírez, Enf. Josefina Venegas Martínez, Dr. Andrés Aguilera Campos, Dra. Julieta Milantoni Millan, Dr. José Luis González Chavez, Dra. Tracy Alejandra Villanueva Colchado, Dr. Pedro Alejandro Vargas Jiménez.



Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es eliminar el Virus de la Hepatitis C para el año 2030, en el cual se establecieron metas específicas para lograrlo:

- Reducir en un 90% las nuevas infecciones por olas hepatitis B y C.
- Reducir en un 655 las muertes por cirrosis y cáncer de hígado.
- Diagnosticar al menos el 905 de los casos de hepatitis B y C.
- Tratar al menos al 80% de las personas que reúnen el requisito para ello.

Se estima que 71 millones en el mundo viven con hepatitis Crónica, con una mortalidad de 400,000 casos al año (1). El VHC está clasificado en la familia Flaviviridae, género Hepacivirus (1). A la fecha se han caracterizado 8 genotipos y 90 subgenotipos (1,2).

El virus puede causar hepatitis aguda o crónica, que varía en gravedad desde una enfermedad leve hasta una enfermedad grave de por vida y puede provocar cirrosis hepática y cáncer.

Aproximadamente un 30% (15-45%) de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de 6 meses, sin necesidad de tratamiento.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para 2018 se reportó una prevalencia nacional para hepatitis C (anti-VHC) en suero de 0.38% (IC 95% 0.24, 0.59) lo que representa a 307,000 personas de 20 años y más. Del total de la población estimada con anticuerpos anti-VHC, el 14.91%, (IC 95% 11-21, 19-55%) tenía ARN viral, lo que equivale a 46,000 habitantes con infección activa por VHC. (3)

En la población de 20 a 49 años la prevalencia de anticuerpos de VHC fue de 0.23% (IC 95% 0-11, 0-48), se reportó un aumento en la prevalencia de acuerdo al aumento de la edad, en la población de 50 años y más la prevalencia fue de 0.59% (IC95% 0,34, 1,06). (3)

En México, la prevalencia nacional de hepatitis C se ha mantenido estable; sin embargo, los anticuerpos siguen siendo mayor en hombres en comparación con mujeres y en áreas urbanas en comparación con áreas rurales, lo que muestra inequidades en salud y exposición diferencial. (4)

La transfusión sanguínea fue la principal fuente de infección hasta 1993, cuando se implementó en México el tamizaje generalizado del virus de la hepatitis C en donantes de sangre. (5)

Los principales factores de riesgo son: 19% de las personas que viven con VIH cuenta con el Binomio VIH y VHC, 51% de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) cuenta con VHC, 0.2% de las personas positivas son migrantes, 57% de las personas positivas consumen o consumían sustancias por vía intranasal, 57% de las personas consumen o consumían sustancias inyectables, 10% de personas positivas usan sustancias con fines sexuales (Chemsex) (6).

Como parte de las estrategias impulsadas por el Programa de VIH/sida e ITS y VHC del Estado de Guanajuato dentro del observatorio de hepatitis C, se ha trabajado de manera coordinada con las 8 Jurisdicciones Sanitarias y 3 CAPASITS en el tamizaje de los 10 CERESOS del Estado a las PPL teniendo como resultado un total de 5,511 tamizados, donde se encontró una incidencia del 0.61% para VHC por prueba rápida, 0.47% para VIH y 2.43% para sífilis como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Tamizaje total de Personas Privadas de la Libertad en CERESOS de Guanajuato

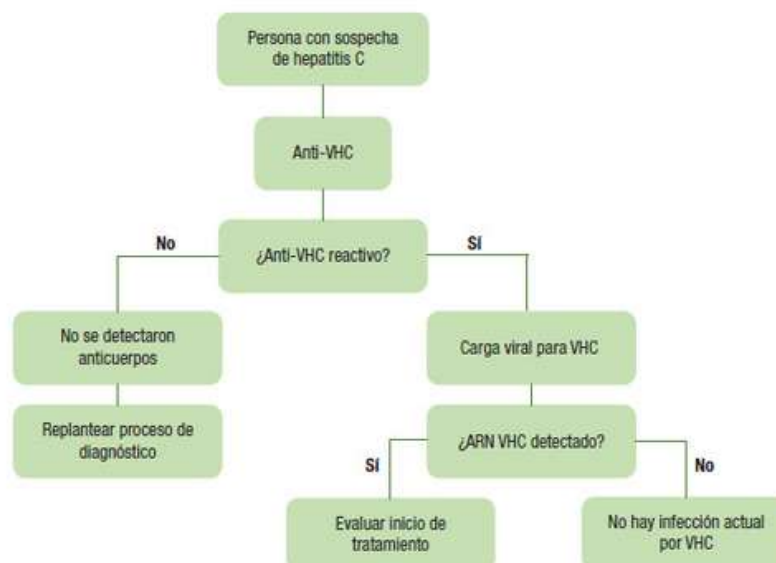
CERESO	FECHA	PRUEBAS REALIZADAS			POSITIVOS		
		VIH	SIFILIS	VHC	VIH	SIFILIS	VHC
León	10 al 14 de octubre	1882	1882	1882	12	71	10
Irapuato	10 al 11 de octubre	465	465	465	4	11	7
Valle de Santiago	12 al 14 de octubre	1136	1136	1136	4	27	4
Acambaro	13 de octubre	150	150	150	0	0	0
Celaya	17 al 19 de octubre	635	635	635	1	9	2
Salamanca	17 y 18 de octubre	250	250	250	1	12	6
San Felipe	18 de octubre	120	120	120	1	4	0
Penjamo	19 y 20 de octubre	181	181	181	1	0	0
Guanajuato	19 al 21 de octubre	487	487	487	0	0	2
San Miguel de Allende	20 y 21 de Octubre	205	205	205	2	0	3
TOTAL		5511	5511	5511	26	134	34

Fuente: Informe de avance coordinador del Programa de VIH/Sida 21 de octubre 2022

La población que vive con VIH tamizada para VHC en los 3 CAPASITS fue de 2,392, de los cuales se tuvo positividad en 9 pacientes lo equivalente al 0.37%, en población abierta el tamizaje para VHC fue de 2,307 de los cuales se tuvo positividad en 29 personas lo que equivale al 1.25%

La metodología utilizada dentro del tamizaje con una prueba rápida positiva para VHC es la que se muestra en la figura 1.

Figura 1. Algoritmo de Diagnóstico de la infección por Virus de Hepatitis C



Conclusiones

Para lograr la erradicación del virus de Hepatitis C se necesita realizar un mayor número de tamizaje en la población general, pacientes a ingreso a tratamiento que viven con VIH, toda Persona Privada de su Libertad, Mujeres embarazadas y las personas que se encuentran en algún centro de recuperación contra las adicciones.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud . Ginebra: OMS; 2020. Hepatitis C. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/> [Google Scholar]1. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>
2. International Committee on Taxonomy of Viruses [Internet] Disponible en: https://talk.ictvonline.org/ictv_wikis/flaviviridae/w/sg_flavi/56/hcv-classification. [Google Scholar]4. International Committee on Taxonomy of Viruses [Internet]. Disponible en: https://talk.ictvonline.org/ictv_wikis/flaviviridae/w/sg_flavi/56/hcv-classification
3. Martha C, Tonatiuh B-G, Désirée V-P, Martín R-M, María Carolina M-B, Eduardo G-P et al. Prevalence o hepatitis C in the adult Mexican population: National Survey of Health and Nutrition 2018. Volume 8, april 01, 2022.
4. Manns MP, Buti M, Gane E, Pawlotsky J-M, Razavi H, Terrault N, et al. Hepatitis C virus infection. Nat Rev Dis Primer. 2017;3:17006. [PubMed] [Google Scholar]5. Manns MP, Buti M, Gane E, Pawlotsky J-M, Razavi H, Terrault N, et al. Hepatitis C virus infection. Nat Rev Dis Primer. 2017;3:17006. [PubMed]
- 5.- <https://www.who.int/es/campaigns/world-hepatitis-day/2022>
6. base de AAMATES, con información del 2021 al corte al 1ro de septiembre de 2022.

En México, se estima que 4 de cada 1000 personas viven con el virus de la hepatitis C, de las cuales, menos del 25% conoce su diagnóstico y apenas 1%, recibe tratamiento.

En el Estado de Morelos viven 1, 971,520 habitantes, según datos del Censo de Población y Vivienda de 2020 del INEGI. Con la implementación del Plan Nacional de Eliminación del Virus de Hepatitis C (VHC) en 2022, hemos tamizado a 14,340 personas con algún factor de riesgo como: Infecciones de Transmisión Sexual, Personas Privadas de la Libertad, personas que recibieron alguna transfusión sanguínea o es donante, personas usuarias de drogas inhaladas e inyectables o usuarios de Chemsex, personas con algún padecimiento hepático, familiares de personas diagnosticadas con VHC, personas que tienen algún tatuaje o perforación (especialmente los jóvenes) y personal de salud.



En el segundo semestre las estrategias de tamizaje se intensificaron y se ministraron insumos para la realización de detecciones de VHC en 5 Hospitales Generales y 3 Hospitales Comunitarios; asimismo se realizaron capacitaciones al personal operativo de las unidades sobre el protocolo de atención a personas con VHC.

Resultados:

Unidades que atienden población clave y que se tamizaron	Pruebas realizadas	Personas reactivas a VHC	Casos confirmados
Hospital General de Tetecala "Dr. Rodolfo Becerril de La Paz"	80	0	0
Hospital General de Temixco "Enf. María de la Luz Delgado Morales"	142	1	0
Hospital General de Jojutla "Dr. Ernesto Meana San Román"	62	0	0
Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres"	10	3	0
Hospital General de Axochiapan "Dr. Ángel Ventura Neri"	40	0	0
Hospital Comunitario de Puente de Ixtla "Dr. Fernando R. Vizcarra"	40	0	0
Hospital Comunitario de Ocuituco	74	0	0
Hospital Comunitario de Jonacatepec	21	0	0
Total	469	4	0

Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022



De manera multidisciplinaria, las estrategias de comunicación y difusión de la detección oportuna de Virus de Hepatitis C (VHC) continúan con las charlas de sensibilización en las unidades de tamizaje, resaltando la importancia de la no discriminación, independiente del estadio de la enfermedad o factores de riesgos, así como la difusión de información general en la página oficial de la Coordinación Estatal de VIH, Sida ITS y VHC.

Resultados:

Unidad Hospitalaria o Centro	Personas capacitadas
Hospital General de Tetacala "Dr. Rodolfo Becerril de la Paz", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	08
Hospital General de Temixco "Enf. María de la Luz Delgado Morales", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	10
Hospital General de Jojutla "Dr. Ernesto Meana San Román", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	15
Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	08
Hospital General de Axochiapan "Dr. Ángel Ventura Neri", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	10
Hospital Comunitario de Puente de Ixtla "Dr. Fernando R. Vizcarra", Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	05
Hospital Comunitario de Ocuituco, Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	25
Hospital Comunitario de Jonacatepec, Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C	09
Curso "Actualización en VIH e ITS" Jurisdicción Sanitaria II	28
Curso "Hacia la Eliminación de la Hepatitis C" 17 de mayo de 2022	80
Conferencia "Factores de riesgo para adquirir Hepatitis C" Facultad de Farmacia Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)	35
Conferencia "Programa de Eliminación del Virus de la Hepatitis C" Congreso del Estado llevada a cabo el día 05 de julio de 2022	183
Curso "Programa de eliminación del Virus de Hepatitis C, en Personas Privadas de la Libertad" Directores de los CERESOS del Estado, 06 de septiembre 2022	28
Conferencia "En camino a la eliminación de la hepatitis C" Hostería las Quintas, llevada a cabo el día 22 de julio de 2022	43
Charla "Factores de riesgo para adquirir Hepatitis C" Universidad Latinoamericana (ULA) campus Cuautla, Morelos, llevada a cabo el día 19 de mayo de 2022	90
Conmemoración "Día Internacional de la Hepatitis C", Hostería las Quintas" 07 de octubre 2022	34
Charla "Factores de riesgo para adquirir Hepatitis C" Centro de Bachillerato tecnológico Oacalco, llevada a cabo el día 12 de mayo de 2022	150
Capacitación Actualización en VIH, ITS y VHC	27
Total de personas capacitadas sobre el tema de Hepatitis C	788

Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022

Continuamos trabajando en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias, Unidades de Especialidades Médicas (UNEME); Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), así como con el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS), para la continuidad de tamizaje en Centros Penitenciarios, clínicas de rehabilitación en adicciones, públicas y privadas, en población de trabajo sexual, jornaleros, parteras, unidades de primer nivel con algún factor de riesgo y Centro Centinelas.



El programa fue invitado a participar en ferias de detecciones por algunas universidades y bachilleratos, incluso el Congreso del Estado, donde se contemplaron charlas de información para estas poblaciones, destacando la importancia de la realización de la prueba en poblaciones de riesgo, asimismo se dieron a conocer las unidades que cuentan de forma permanente con pruebas rápidas.

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.

Es por ello que continuamos con la difusión del Programa de Eliminación del Virus de Hepatitis C, sumándonos a la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), logrando de esta manera la erradicación. Por tal motivo el pasado 07 de octubre se conmemoró por primera vez, el “Día internacional de la Hepatitis C”, en la Ciudad de Cuernavaca Morelos, con el apoyo del laboratorio Gilead, teniendo la presencia de dos expertos clínicos, la Dra. Fátima Higera de la Tijera con el tema “Diagnóstico y factores de riesgo de Virus de Hepatitis C (VHC) y grupos vulnerables y el Dr. Jesús Gaytán Martínez con el tema “Evaluación Pre Tratamiento y simplificación de VHC”.

“Evaluación Pre Tratamiento y simplificación de VHC”.

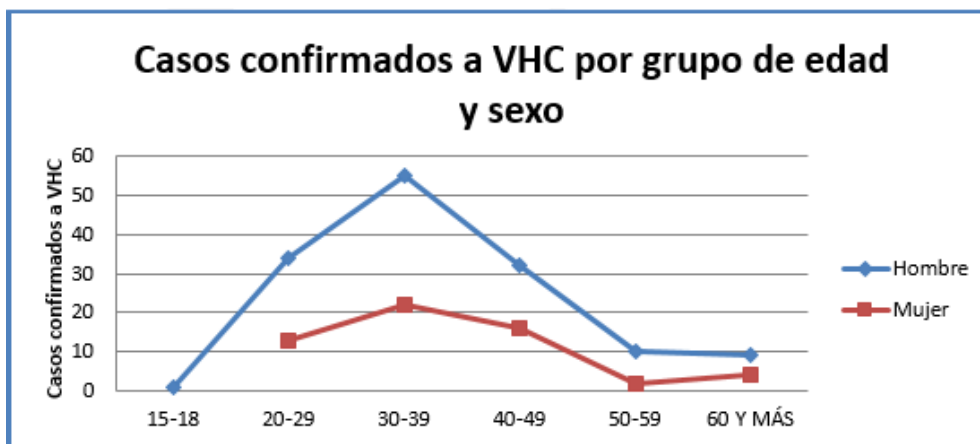
A este evento se pudieron sumar autoridades de Salud del Estado, como lo fue el Director de Servicios de Salud de Morelos, Dr. Héctor Barón Olivares, el Director de atención médica, Dr. Oscar Daniel Ortiz Orozco, Subdirectora de la Unidad de Control de Prestaciones de Servicios, Dra. Laura Meneses Ledesma, Encargada de Despacho de la Subdirección de Salud Pública, Dra. Cecilia Guzmán Rodríguez, Subdirectora de Atención Primaria, Dra. Claudia Lizeth Salinas Díaz, los directores o representantes de los 11 hospitales del Estado, los Encargados de Departamentos, Responsables de Programas y Jefes de las 3 Jurisdicciones Sanitarias, con el objetivo de informar los avances y la situación actual de la enfermedad, para crear conciencia de la importancia de la detección oportuna en la población de riesgo.



Datos Generales:

Año	Pruebas realizadas	Personas reactivas a VHC	Casos confirmados	Activos en tratamiento	Usuarios para valorar alta	Usuarios que han logrado la curación
2021	5,776	114	100	11	42	47
2022	7,267	150	98	14	17	07

Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022

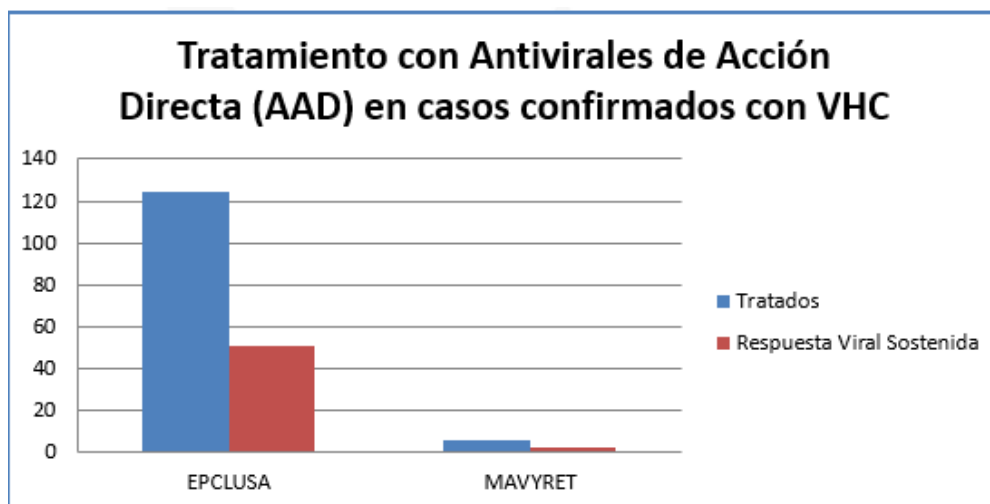


Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022



Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022

Se tienen registradas 264 pruebas reactivas, de las cuales 75 % (n=198) fueron casos confirmados. Por grupo etario, podemos observar que el diagnostico predomina en tres grupos de edad, primeramente, de 30-39 años de edad (39%), seguido de 20-29 (24%) y finalmente de 40-49 (24%), en cuanto al sexo la mayoría (71%) son hombres.



Fuente: Coordinación de VIH, Sida, ITS y VHC, octubre 2022

De los casos que se confirmaron con VHC, 130 personas (66%) han recibido tratamiento, el resto iniciará en los meses posteriores de la presente. El AAD que predomina como tratamiento es Sofosbuvir/ Velpatasvir 400/100 mg (63%) seguido de Glecaprevir/Pibrentasvir 400/40mg (3%). Asimismo, es importante mencionar que el 42% de los casos han logrado una Respuesta Viral Sostenida.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DE HEPATITIS C EN NUEVO LEÓN.

Autores: Dr. Miguel Eduardo Romero Salas, Dra. Elsa Mayela Sepúlveda Garza, Lic. Olivia Guadalupe Velarde García, Dra. Jessica Marisol López Gaytán, Dra. René Victoria Ballesteros Martínez.

Con la finalidad de ofrecer un mejor servicio en salud, en el estado de Nuevo León se implementó el modelo de Atención Integral para la detección del Virus de la Hepatitis C (VHC). (Ilustración 1)

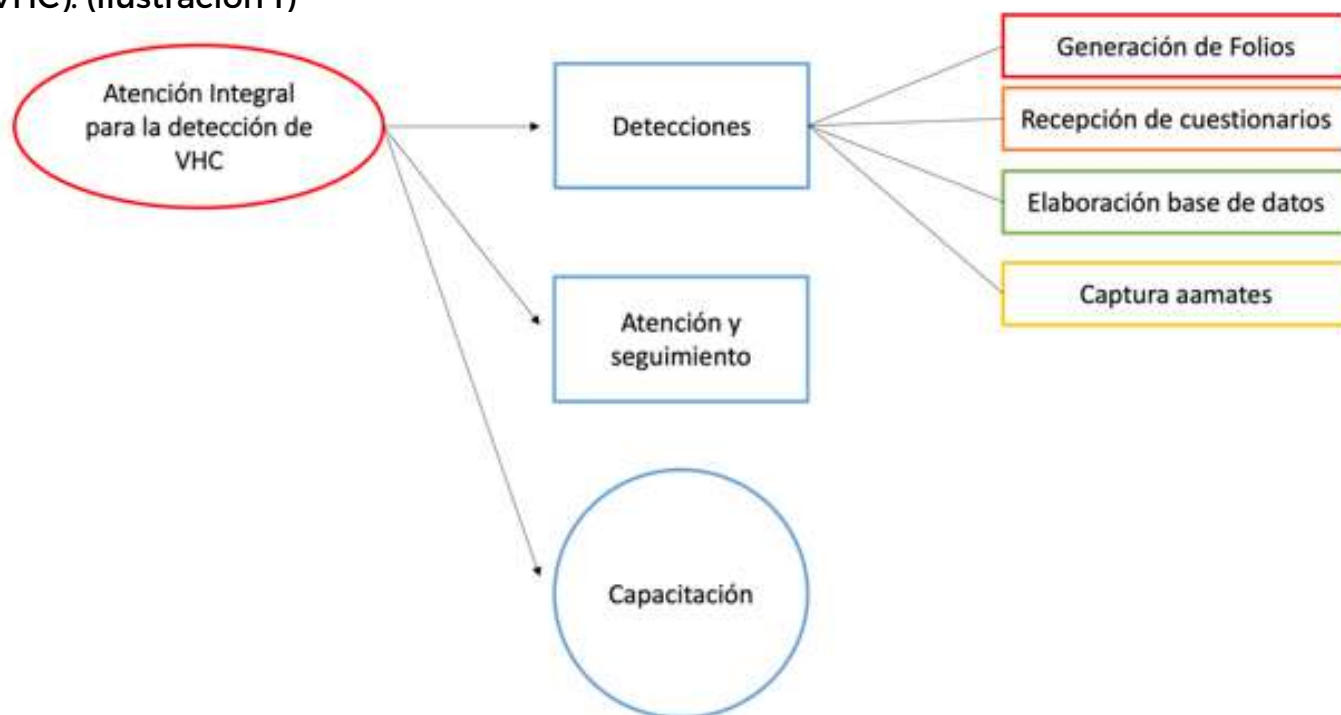


Ilustración 1. Atención Integral para la detección del Virus de la Hepatitis C (VHC).

El Modelo de Atención Integral inició en el mes de marzo de 2022, al acudir a 47 Centros de Adicciones y se realizaron 5,407 pruebas rápidas, dando como resultado 5,371 pruebas rápidas no reactivas y 36 pruebas rápidas reactivas, de las cuales se confirmaron 29 con carga viral positiva (2 personas migraron a otro estado, 13 en proceso de vinculación y 14 están actualmente en tratamiento) y se descartaron 7 personas por carga viral negativa.

En el mes de junio del presente año se instalaron 2 módulos fijos en 2 de los hospitales más grandes en el estado: el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad.

En el Hospital Metropolitano se realizaron durante el periodo del 15 de junio al 11 de noviembre, 7,527 pruebas rápidas, de las cuales se obtuvieron 7,506 resultados no reactivos y 21 resultados reactivos (13 actualmente en tratamiento y se descartaron 8 por carga viral negativa); tamizando a personal de salud del hospital, pacientes hospitalizados y de consulta.

En el Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad a partir del 15 de junio de 2022, se han realizado 5,128 pruebas rápidas de las cuales solo 5,121 han sido no reactivas y 7 han sido reactivas (3 confirmadas y en tratamiento y 4 descartadas por carga viral negativa); tamizando a personal de salud, mujeres embarazadas y puérperas tanto en el internamiento, como en consulta.

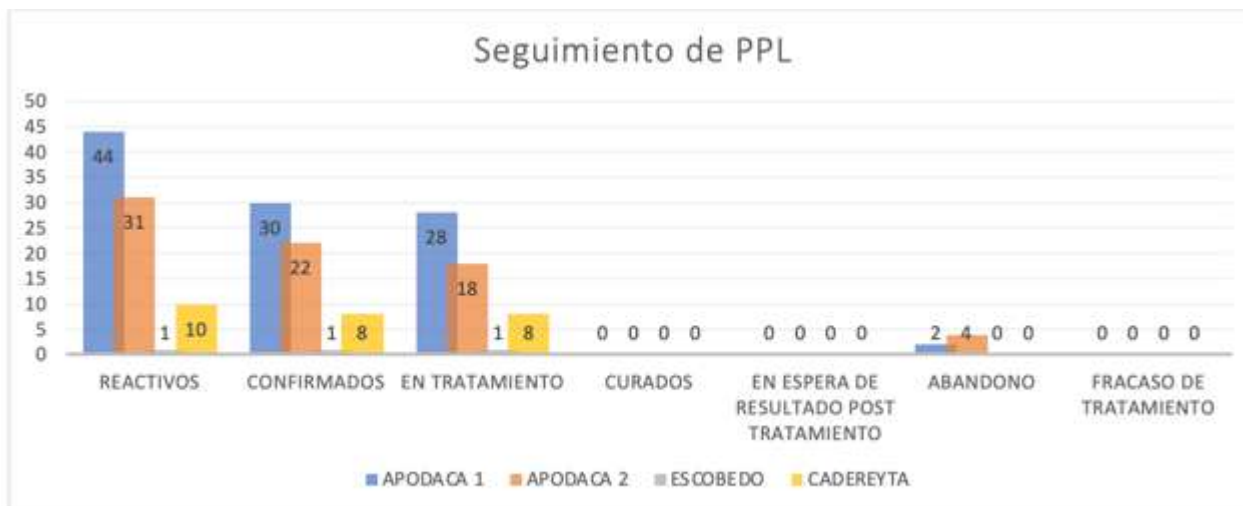
En Julio del mismo año se instaló un tercer módulo fijo, en el Hospital General de Montemorelos, en el cual en el periodo comprendido del 19 de julio del 2022 al 11 de noviembre del 2022 se han tamizado 1,506 pruebas rápidas, de las cuales 1 prueba ha sido reactiva y confirmada con carga viral positiva y 1,505 no reactivas. En las 8 Jurisdicciones del estado de Nuevo León se han realizado brigadas con un total de 2,884 pruebas rápidas con resultados no reactivos.

A finales del mes octubre se realizaron brigadas en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), de las cuales, hasta la fecha se han obtenido 169 pruebas no reactivas.

En el transcurso del año 2022 se programaron visitas a los 4 ceresos del Estado de Nuevo León (Apodaca 1, Apodaca 2, Cereso Femenil de Escobedo y Cadereyta), tamizando un total de 10,254 personas privadas de la libertad (PPL) dando como resultado 196 pruebas reactivas. (Tabla 1 y Gráfica 1).

CERESO	APODACA 1	APODACA 2	ESCOBEDO	CADEREYTA
Reactivos	44	31	1	10
Confirmados	30	22	1	8
En Tratamiento	28	18	1	8
Curados	0	0	0	0
En Espera De Resultado Post Tratamiento	0	0	0	0
Abandono	2	4	0	0
Fracaso De Tratamiento	0	0	0	0

Tabla 1. Resultados de pruebas rápidas de VHC



Gráfica 1. Seguimiento de personas privadas de la libertad.

Durante el año en curso se han realizado un total de 28,843 pruebas rápidas de detección de VHC, de las cuales 143 obtuvieron un resultado reactivo y 28,700 resultado no reactivo.

Generación de Folios

Para la realización y toma de muestra de la prueba rápida, se requiere el llenado del cuestionario de factores de riesgo, con la finalidad de generar una base de datos en formato Excel y obtener datos estadísticos.

Las personas que son tamizadas, y dan como resultado una prueba reactiva en módulos hospitalarios, brigadas jurisdiccionales, centros de adicciones, CETS, ceresos, etc. se requiere generar un folio a través de un sistema informático denominado Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), el cual es compartido de manera digital, con la finalidad de que el personal de salud que realiza la prueba pueda rotular y enviar las muestras realizadas; teniendo un registro en una base de datos interna para llevar un mejor control de las pruebas reactivas hasta su confirmación o descarte, este control y seguimiento es llevado a cabo por personal de salud perteneciente al programa de Hepatitis C.

Recepción de Cuestionarios

En el mes de agosto se implementó el modelo de recepción de cuestionarios de tamizaje de VHC estandarizado, en base al calendario epidemiológico, se asignaron los días de entrega de cuestionarios; los días lunes se reciben los cuestionarios de tamizaje del Hospital Regional Materno Infantil y Hospital General de Montemorelos, los días martes son recibidos los cuestionarios del Hospital Metropolitano y los días miércoles se reciben cuestionarios de tamizaje de diversas asociaciones (centros de adicciones, Organizaciones No Gubernamentales [ONG], brigadas, etc.) así como de las 8 Jurisdicciones Sanitarias del estado de Nuevo León.

Posterior a la recepción de cuestionarios de tamizaje de VHC se realiza una clasificación por fecha, centro de detección y sexo, además, se realiza una evaluación del llenado de dicho formato para realizar una retroalimentación a los diversos módulos para el llenado correcto del formato y consentimiento informado del mismo. Teniendo la clasificación se procede a realizar la captura en la base de datos en formato Excel con ayuda de capturistas para concentrar la población tamizada y así iniciar la captura en la plataforma AAMATES.

Elaboración de base de datos

Todos los resultados, tanto reactivos como no reactivos se registran en la plataforma AAMATES. Actualmente llevamos 22,407 capturas y una base de datos en Excel de 52,345 por lo que faltan 29, 938 cuestionarios por subir a la plataforma AAMATES.

Diariamente se capturan de 400 a 500 detecciones en nuestra base de datos en formato Excel, las cuales fueron realizadas en la semana epidemiológica notificada, esto se realiza previo a la captura en el AAMATES para poder identificar errores de llenado, hacer correcciones, identificar personas duplicadas y comprobar la veracidad de la información obtenida por persona; a excepción del CAPASITS quienes capturan simultáneamente en base de datos Excel y plataforma de AAMATES.

Captura en el AAMATES

En el mes de noviembre de 2022 se intensificó la captura en la plataforma de AAMATES directamente de las bases de datos de Excel con ayuda de 3 Médicos Pasantes y 2 Licenciadas en Enfermería; Para poder utilizar la plataforma se realizó una capacitación dirigida a las licenciadas y médicos pasantes que actualmente nos están apoyando; se les proporcionaron las bases de datos en Excel de los módulos de diferentes hospitales, centros de adicciones y de las 8 Jurisdicciones Sanitarias del estado de Nuevo León; capturando un aproximado de 350 - 400 cuestionarios diarios; actualmente se cuentan con 22,407 capturas en la plataforma.

El Modelo de Atención Integral para la detección de VHC se resume en el siguiente algoritmo: (Ilustración 2).

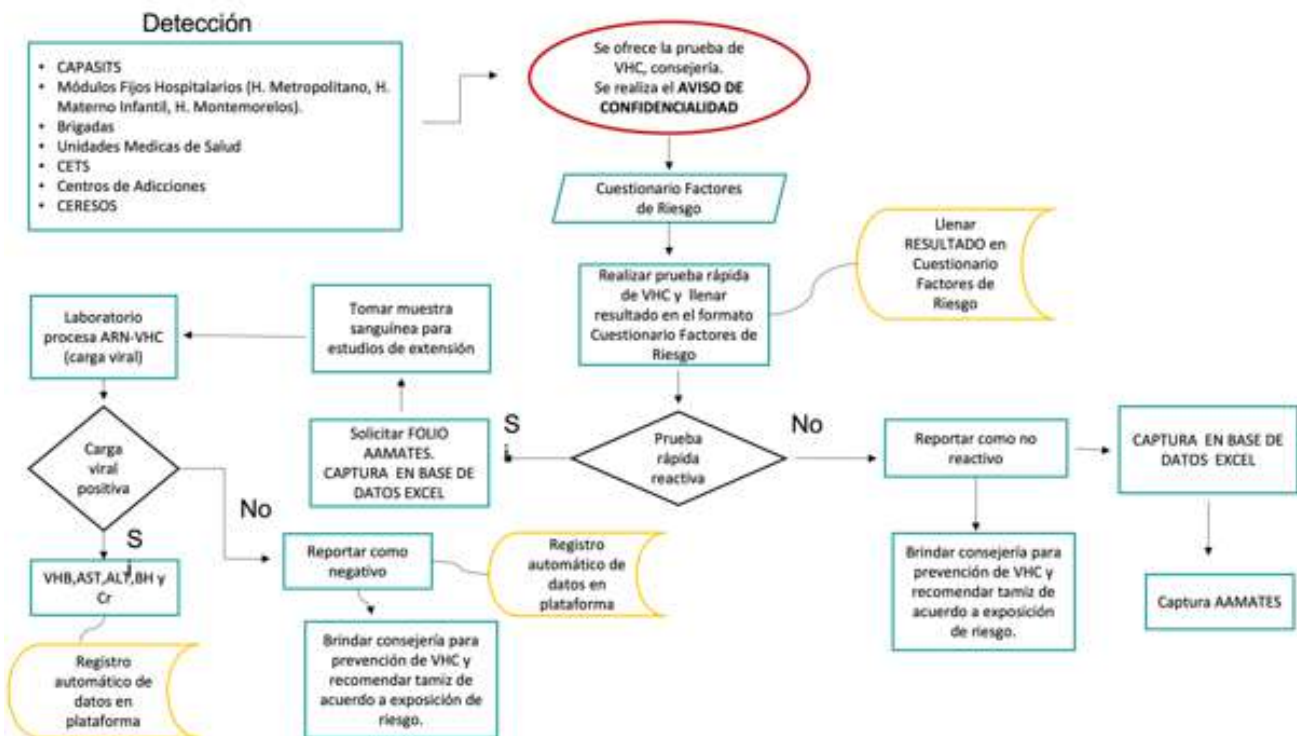


Ilustración 2. Atención Integral para la detección del Virus de la Hepatitis C (VHC).

Atención y seguimiento

El seguimiento al tratamiento estipulado se da en base a una tarjeta de registro de caso confirmado, esto con la finalidad de permitir integrar la información del padecimiento y llevar un control y seguimiento del cuidado al paciente con VHC.

Consta de dos partes:

1. En el anverso se registran los datos de identificación del paciente, diagnóstico (resultado de carga viral y fecha confirmatoria), tratamiento y control de tratamiento. (Ilustración 3)
2. En el reverso se registran los datos de examen de contactos, visitas domiciliarias y observaciones. (Ilustración 4)

Unidad	Jurisdicción	Localidad	Municipio	Entidad Federativa																	
Datos de Identificación		Diagnóstico		Tratamiento																	
Expediente: _____		Detectado en: _____		Fecha de inicio: _____																	
Nombre: _____		Fecha de Prueba rápida: _____		Esquema: _____																	
CURP: _____		Fecha de carga viral confirmatoria: _____		Fecha de carga viral post-tratamiento: _____																	
Edad: _____ Sexo: _____		Tipo de paciente:		Resultado de carga viral post-tratamiento: _____																	
Ocupación: _____		<input type="checkbox"/> Caso nuevo																			
Domicilio 1: _____		<input type="checkbox"/> Referido																			
Domicilio 2: _____		<input type="checkbox"/> Reingreso																			
Control																					
Marque con una X los días que el paciente tomó el tratamiento.																					
Mes	Día																Cita	Asistencia	Observación		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Egreso:	Fecha: _____		Causa:			<input type="checkbox"/> Curación <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Defunción por VHC Otro: _____															

Ilustración 3. Tarjetón Anverso

TARJETON DE REGISTRO Y CONTROL DE CASO DE HEPATITIS C				
Examen de contactos				
Nombre	Edad	Lugar de detección	Fecha de prueba rápida	Resultado de prueba rápida
Visitas Domiciliadas				
Solicitud			Realización	
Fecha	Motivo	Fecha	Resultado	
Observaciones			Enfermedades concomitantes	

Ilustración 4. Tarjetón Reverso

Es importante destacar que los datos del paciente y sus contactos (si desea proporcionarlos) deben estar completos en la tarjeta, así como lo relacionado al registro de las citas y asistencias que se refieren a las dosis otorgadas mensualmente por el médico que atiende al paciente. Debe anotarse cada vez que acude al servicio por sus medicamentos, asimismo no debe olvidarse el registro de la carga viral para la finalización del tratamiento.

El tarjetero es manejado y llenado por el personal de salud (médicos, enfermería y trabajo social).

El apego o seguimiento al tratamiento es un factor complejo que comprende desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y por ende la curación.

Capacitación de personal de salud

En atención a las Estrategias del Programa Nacional de Eliminación de Hepatitis C en México, y ante la carga que representa la Hepatitis C para el sistema de salud, es de suma importancia que el primer nivel de atención juegue un rol más activo en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con VHC, refiriendo a segundo y tercer nivel a quienes así lo requieran de acuerdo con criterios específicos, y conociendo los tratamientos disponibles para manejar a los pacientes no complicados que puedan ser atendidos en este nivel.

La Secretaría de Salud a nivel Nacional cuenta con la plataforma electrónica: Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUCADS) como un servicio público para los profesionales de las diferentes disciplinas de la salud que requieren mantenerse actualizados sobre los temas de interés nacional y sobre los problemas de salud que más afectan a nuestra sociedad, con énfasis en la atención primaria a la salud.

La Secretaría de Salud de Nuevo León en coordinación con las Instituciones de Salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y líderes académicos del estado se dieron a la tarea de promocionar los siguientes cursos, para poder brindar mayor conocimiento al personal de salud.

1. “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención”, el cual consta de 3 módulos, con duración de 8 horas, el cual se puede ingresar en la página <http://moodle.dgces.salud.gob.mx/moodle/>

2. “Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas”, siendo 10 módulos con duración de 10 horas; el cual se puede ingresar en la página <http://moodle2.dgces.salud.gob.mx/moodle/>



Se estima un total aproximado de 2,770 constancias obtenidas por el personal de salud que se ha capacitado en ambos cursos. “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención”, se cuentan con 1,997 constancias y de “Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas”, se cuentan con 773 constancias.

Bibliografía

1. Chertorivski Woldenberg, M. S., González Roldán, D. J. F., Ruíz Matus, D. C., & Díaz Quiñonez, D. J. A. (2012). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales (1.ª ed.). Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología ISBN.
2. Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C, Guía de referencia rápida, Guía de Práctica Clínica GPC; Catálogo maestro de guías de práctica clínica, México, CENETEC; 2010
3. Alcocer Varela, D. J., López-gatell Ramírez, D. H., Reyes Terán, D. G., García Rodríguez, D. G., Ceballos Liceaga, D. S. E., Cortés Alcalá, D. R., Berdichevsky Feldman, D. K., Finkelstein Mizrahi, D. N., Kershenobich Stalnikowitz, D. D., Castro Narro, D. G. E., Perez Larios, D. D., & Ramirez Gonzalez, D. L. E. (2022). Guía de Hepatitis Virales para Establecimientos de Salud (1.ª ed.). Ciudad de México: Censida. Ciudad de México: Censida.
4. Romero Gómez, E. C., Ríos Reyes, L. M. G., Vázquez González, L. M. D., Avena Peralta, L. M. A., Reyes Herrera, L. A., & Medel Romero, L. B. (2015). Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
5. Saiz de la Hoya Zamácola P, Marco Mouriño A, Clemente Ricote G, et al. Recomendaciones de expertos sobre el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C crónica en el medio penitenciario, Rev Esp Sanid Penit 2007.
6. Vera de León L, Juárez Navarro JA, Díaz Gómez M, et al. Panorama Epidemiológico y situacional de la Hepatitis C en México. Rev Gastroenterol Mex. 2005; 70:25-32
7. Márquez, Lara K., Borquez, Annick, Fleiz, Clara, Magis-Rodríguez, Carlos, Rangel, Gudelia, Strathdee, Steffanie A., & Martín, Natasha K.. (2022). Eliminación de la hepatitis C en usuarios de drogas inyectadas en México durante la pandemia de COVID-19. Gaceta médica de México, 158(2), 115-118. Epub 16 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000804>
8. Wolpert, Enrique. (2022). Conferencia "Ignacio Chávez": El papel de México en la eliminación de las hepatitis virales para el año 2030. Gaceta médica de México, 158(3), 177-185. Epub 28 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000115>
9. Martha Carnalla, a Tonatiuh Barrientos-Gutierrez, a Desiree Vidana-Perez, Martín Romero-Martínez, María Carolina Martínez-Bohorquez, Eduardo Gonzalez-Pier, Reynerio Fagundo-Sierra, David Kershenobich, Celia Alpuche-Aranda, Eduardo Lazcano-Ponce, h and Teresa Shamah-Levyb. (2021). Prevalencia de hepatitis C en población adulta mexicana: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. 2022, de The Lancet. Sitio web: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00161-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00161-7/fulltext)

Agradecimientos

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.
Dra. Diancil Llamas Zamora – Coordinadora Médica de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades.

COESIDA Nuevo León
Dr. Miguel Eduardo Romero Salas.
Dr. Daniel Alejandro López Padilla.
Dr. Gustavo Andrés Montoya Silva.
Lic. Mónica Victoria Olmedo Hernández.
Lic. Verónica Arellano Pinales.
Lic. Laura Elizabeth Ontiveros Contreras.
Verónica Isabel Viera Alfaro.
Rogelio Salvador Castillo Ortiz.
Tomas Iván González López.

CAPASITS
Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna – Director de CAPASITS.
Lic. Alicia Córdova Garza – Programa de Hepatitis C.
Lic. Kareen Arizbel Pérez Ontiveros – Programa de Hepatitis C.

Personal de Enfermería
Lic. Claudia Mireya Dávila Iracheta.
Lic. Marissa Sarabia Zúñiga.
Lic. Francisca Guadalupe Martínez Navarro.
Lic. Juan Vicente Torres Martínez.
Lic. Elsy Viviana Rivera Hernández.
Lic. Felicitas Nallely García Cano.
Lic. Mercedes Manrique Bravo



PROGRAMA ELIMINACIÓN HEPATITIS C EN EL ESTADO DE OAXACA JULIO 2020 A OCTUBRE 2022

Velásquez Rosas Gabriela R,¹ Cacique-Sánchez Consuelo,² Personal del programa AAFASPE CAPASITS Oaxaca, Salina Cruz y Pinotepa Nacional³, Rivera-Martínez Norma E⁴. ¹Directora General de COESIDA-OAXACA y Responsable Estatal del Programa de VIH/ITS, ² Enlace interinstitucional del Programa de VHC, ³Personal médico, enfermería, psicología y promotores de la salud asignado al programa de VHC, ⁴ Responsable Estatal del Programa de VHC

A partir del 27 de Julio 2020 inició El Programa Nacional de eliminación de Hepatitis C en el Estado de Oaxaca, justo en medio de la Pandemia por COVID-19 que asolaba a nuestro país, y al mundo entero, sin embargo, fue gracias al Liderazgo de la Dra. Gabriela R. Velásquez Rosas; quien ha estado al frente de la lucha vs el VIH e ITS en el estado de Oaxaca desde 1994; que, a pesar de todas estas adversidades, ha sido posible implementar las tres etapas del Programa Nacional de Eliminación de VHC.

El programa tiene como objetivo: prevenir nuevas infecciones, reducir la carga de la enfermedad y mortalidad ocasionada por el Virus de la Hepatitis C (VHC), así como las enfermedades asociadas. El programa se compone de tres etapas:

Etapas 1: Tamizaje a todas las personas que viven con VIH (PVVIH) en los CAPASITS

Etapas 2: Tamizaje de las poblaciones clave: personas privadas de la libertad (PPL), personas usuarias de drogas inyectables, bancos de sangre, unidades de hemodiálisis y población migrante, principalmente.

Etapas 3: Tamizaje a población general con factores de riesgo en los centros de salud.

Todas las etapas van precedidas de una capacitación continua al personal de salud que realizará las acciones de sensibilización, oferta y aplicación de pruebas rápidas, referencia de pacientes para vincularlos a la atención médica y tratamiento; y captura de información para el seguimiento de los pacientes y vigilancia epidemiológica.

El Avance en el Registro de tamizaje en la Plataforma AAMATES, acumulado del 27 de julio 2020 al 31 octubre 2022 es de: 56,118 personas.



- o CAPASITS Pinotepa: 3,854
- o CAPASITS Salina Cruz: 2,871
- o CAPASITS San Bartolo: 49,393



Respecto a las etapas mencionadas previamente se tiene el siguiente avance en las acciones estatales con fecha de corte al 31 de octubre del 2022:

1ª ETAPA

Tamizaje a Personas que viven con VIH en los CAPASITS del estado de Oaxaca, San Bartolo Coyotepec, Salina Cruz y Pinotepa Nacional, (total de PVVIH activos en plataforma SALVAR: 4,112).



PVVIH	Tamizados	% Avance
2020	3,431	83%
2021	3,519	85%
2022	3,552	86%
TOTAL	10,502	

2ª ETAPA

a) PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD (PPL)

Personas privadas de su libertad	Población registrada	Tamizados	% Avance
2020	3,809	1,422	37%
2021	4,061	2,594	63%
2022	4,134	3,341	81% *
CEFERESO 2022	1,800	1,624	90%
TOTAL		8,981	

* Pendiente concluir segunda jornada de tamizaje

b) PERSONAS USUARIAS DE DROGAS (UDI)

Personas usuarias de Drogas	Centros atendidos	Tamizados
2021	16	425
2022	41	1,492
TOTAL	57	1,917

La actividad en centros de tratamiento en adicciones con modalidad residencial se ha realizado con personal del Programa de Hepatitis C (AFASPE) y apoyo de la Coordinación Estatal de Adicciones y Salud Mental.

c) MIGRANTES

Migrantes	Tamizados
2021	3,070
2022	4,028
TOTAL	7,098



La detección con la población migrante ha sido por parte del Departamento de Capacitación del COESIDA y acciones en conjunto con el Instituto Nacional de Migración (INM).

d) CENTROS DE HEMODIALISIS

Centros de Hemodiálisis	Tamizados
2020	61
2021	474
2022	339
TOTAL	874



La detección en centros de hemodiálisis se ha realizado en instituciones particulares que han aceptado colaborar y trabajar con el programa.

e) BANCOS DE SANGRE

Bancos de Sangre	Tamizados
2020	32
2021	26
2022	47
TOTAL	105



Se ha realizado trabajo de forma conjunta con la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario para el envío de personas donantes reactivas a Hepatitis C.

3ª ETAPA

Tamizaje en Población Abierta

CENTROS DE SALUD

De manera conjunta con los Servicios de Salud de Oaxaca, se instauró el Programa Estatal de Hepatitis C en 344 Centros de Salud, distribuidos en las seis Jurisdicciones Sanitarias.

Distribución por Jurisdicción Sanitaria		1ª Entrega nov/dic 2020	2ª Entrega ene/abril 2021	Total, de pruebas entregadas	Comprobación de tamizaje		
	Centros de Salud				Fecha	Cantidad	% avance en entrega
J 1	121	1,500	10,600	12,100	30/05/22	3,442	76%
					08/07/22	2,921	
					22/09/22	2,775	
J 2	45	450	4,050	4,500	24/06/22	1,655	37%
J 3	13	230	1,170	1,400	22/09/22	1,399	100%
J 4	30	380	2,700	3,080			0%
J 5	68	680	6,120	6,800	24/06/22	1,185	17%
J 6	67	670	6,030	6,700	08/07/22	316	20%
					22/09/22	996	
TOTAL	344	3,910	30,670	34,580		14,689	42%

ACCIONES EN POBLACIÓN ABIERTA: por parte del personal del Programa de Hepatitis C (AFASPE), el Departamento de Capacitación del COESIDA y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

Población abierta	Tamizados
2020	1,387
2021	4,627
2022 (acciones en población abierta)	15,108
2022 Centros de Salud	14,689
TOTAL	35,811

Tratamientos con antivirales de acción directa otorgados.

Desde julio del 2020 hasta el 31 de octubre 2022 han recibido tratamiento 122 personas con infección crónica por Hepatitis C, de los cuales 45 han sido otorgados a personas privadas de la libertad (PPL), en el estado de Oaxaca.

En seguimiento a los acuerdos establecidos en la Tercera Reunión del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar 2022 (CONSABI), efectuada el 09 de septiembre del año en curso, se llevó a cabo la instalación del Grupo Interinstitucional Estatal para la Eliminación de las Hepatitis, el día 11 de octubre del 2022, convocada por la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud.

Agradecemos el liderazgo y el apoyo de la Dra. Gabriela R. Velásquez Rosas, y a todo el personal médico, enfermeras, psicólogos, promotores de salud y personal administrativo del programa estatal de Hepatitis C, quienes han hecho posible la implementación de las tres etapas del programa y los logros obtenidos hasta el momento, sin su entrega, compromiso y trabajo, esto no sería posible.



REFERENCIAS

Secretaria de Salud. 2020. Programa de Acción Es Disponible:

<https://www.gob.mx/censida> específico. Virus de Hepatitis C.

<https://www.gob.mx/salud/prensa/150-mexico-lanza-el-primer-programa-nacional-de-eliminacion-de-la-hepatitis-c-del-continente-americano>

<https://www.gob.mx/censida/documentos/la-hepatitis-c-es-curable>

EN CAMINO A LA ERRADICACIÓN DE LA HEPATITIS C SAN LUIS POTOSÍ

Rodríguez Trejo Claudia Aidé, Hurtado Pérez Rebeca.

Cada 1 de octubre se conmemora el Día Internacional de la Hepatitis C, una fecha que nace debido a la prevalencia de casos de hepatitis C, 1 esta fecha se suma el 28 de julio día mundial de las hepatitis, propuesto en el año 2010 durante la 63° Asamblea Mundial de la Salud por la Organización Mundial de la Salud.²

La hepatitis es una enfermedad causada por virus que provoca la inflamación aguda y crónica del hígado, esta infección se considera un problema de salud pública, puesto que las complicaciones generan discapacidad.³ Actualmente las estrategias de prevención primaria han posibilitado el desarrollo de la vacuna únicamente para el virus A y B, por lo que los esfuerzos se han sumado a la Estrategia Nacional de Eliminación del virus de la Hepatitis C que pretende contribuir a la eliminación de la hepatitis C para 2030.

La hepatitis C es una enfermedad transmisible, y un problema prioritario de salud pública. En México se estima que alrededor de 532 mil personas viven con infección por el virus de la hepatitis C (VHC), de quienes, únicamente 25% conoce su diagnóstico y apenas 1% de ellas recibe tratamiento.⁴

Desde el arranque oficial a nivel nacional del programa el 28 de julio del 2020, los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se han sumado a esta estrategia, en la que se beneficia a toda la población potosina, ofertando de manera gratuita pruebas para la detección del virus y además otorgando tratamiento que posibilita en 12 semanas la curación de la enfermedad.

Desde el inicio del programa se activaron en el Estado en 70 unidades monitoras 10 correspondientes a cada una de las 7 jurisdicciones, quienes cuentan con personal capacitado e insumos para el desarrollo del programa. Dado que San Luis Potosí cuenta con un amplio territorio geográfico, a su vez dentro de las 7 jurisdicciones se eligieron dos unidades tratantes, las cuales por su ubicación permitirán que cualquier paciente con carga viral de VHC pueda recibir atención en una unidad cercana a su domicilio, sin necesidad de trasladarse hasta los CAPASITS o la capital del Estado. Únicamente los casos que así lo requieran serán referidos al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” acreditado para tratar esta patología.

Poco a poco a través del desarrollo del programa y la experiencia con los casos de VHC, se ha trabajado en la capacitación del personal para que en 2023 las pruebas estén disponibles en todos los centros de salud del Estado.

Se han realizado al corte de octubre del 2022 un total de 22,572 pruebas rápidas para la detección del virus de la hepatitis C, de las cuales 22,169 ya se encuentran en la plataforma AAMATES, se continúa diariamente con el registro de las mismas.

Dentro de la población que se ha realizado esta prueba se encuentra:



La población general que posee algún factor de riesgo.

El 100% de la población en hemodiálisis de las instituciones de la Secretaría de Salud.

Para 2021 el 100% de la población que vive con VIH activa en los CAPASITS tenía al menos una prueba de VHC y actualmente el re tamizaje anual se encuentra en una cobertura del 85%.



En 2021 se dio inicio del tamizaje en los 6 centros penitenciarios con una cobertura del 98%, en donde se encontraron 15 reactivos, 12 iniciaron tratamiento, de los cuales uno falleció antes de poder tomar CV de seguimiento, 1 abandonó, 2 salieron en libertad y no se han podido localizar, 7 ya se encuentran en RVS (Respuesta Viral Sostenida) y uno se sometió a comité para tratamiento de rescate. Se continúa la colaboración estrecha con los centros penitenciarios para el tamizaje permanente al ingreso de los nuevos internos y realizar detecciones y tratamientos oportunos

Conforme las restricciones por la pandemia de COVID-19 lo han permitido, se ha continuado con la difusión del programa, durante las ferias de salud, en donde se imparten charlas educativas, se da a conocer los aspectos generales del Virus de la Hepatitis C y de las conductas que previenen adquirirlo.

Se pudo conmemorar de manera presencial el primer día Mundial de las Hepatitis en las 7 jurisdicciones realizando un total de 159 materiales para difusión del programa incluidos Capacitaciones, orientaciones, periódicos murales, trípticos. Se impartieron 26 charlas para concientizar los mecanismos de trasmisión del virus, se realizó la dotación de 17,400 preservativos masculinos y se instalaron 7 módulos de detecciones en donde se contabilizaron 1061 pruebas realizadas.



También se inició la colaboración en septiembre del 2022 con el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea CEST, elaborando un flujograma de atención ofertando la prueba a la población que por sus características no son candidatos a donación, con el extra de realizar detección para VIH y VDRL. Los pacientes que resultaran reactivos y no sean derechohabientes de otra institución de salud serían confirmados y dirigidos al CAPASITS para su seguimiento. Los que tienen derechohabencia se vinculan a la institución correspondiente.

Al corte de octubre se habían realizado un total de 171 pruebas rápidas encontrando dos pacientes reactivos, mismos que ya se descartaron, se espera que esta estrategia se extienda a los 3 bancos de sangrado del Estado para 2023.

Respecto a los datos en el Estado, actualmente se contabilizan 55 casos, con una incidencia estimada de 1.9 casos por cada 100, 000 habitantes. El factor de riesgo más común entre los casos de VHC destaca la población privada de la libertad con un 27% del total de casos diagnosticados, seguida de la población que vive con VIH con un 25%, siendo la transfusión de sangre el factor de riesgo menos común con un 7%. Por lo que se prioriza la detección y sobre todo la difusión de los mecanismos de transmisión.

A lo largo de estos casi dos años del inicio del programa, los esfuerzos se han centrado en la prevención primaria, difundiendo entre la población información sobre el virus y como su ataque silencioso (sin causar síntomas) puede transformar la vida de quien lo padece causando cirrosis, cáncer hepático y el hecho de que la oferta de pruebas y la detección a través de una muestra de sangre puede hacer la diferencia.

Además, haciendo énfasis en como el contacto sangre con sangre a través del uso compartido de agujas, rastrillos, corta uñas, la realización de tatuajes y/o perforaciones en sitios no seguros, las relaciones sexuales anales y/o con contacto sexual que involucre sangre nos pudo exponer en algún momento al virus y como la reducción de estas conductas puede evitar el contraer la enfermedad.

Por lo que se seguirán sumando esfuerzos que desde la prevención y el diagnóstico temprano posibiliten en el Estado la eliminación del virus de la hepatitis C, con el lema propuesto el 2022 por la Organización Panamericana de la Salud OPS:

"Llevando la atención más cerca de ti".



BIBLIOGRAFÍA:

1. Día internacional de, internet [Consultado 3 Nov 2022] Disponible en: <https://www.diainternacionalde.com/ficha/diainternacionalhepatitisc#:~:text=El%201%20de%20octubre%20es,o%20no%20se%20toma%20el>
2. Organización Mundial de la Salud OMS, Día mundial contra la hepatitis 2022 [Consultado 1 Nov 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-hepatitis-2022>
3. Secretaría de Salud, Guía rápida para la atención de personas con virus de la hepatitis C (VHC) en los establecimientos de salud [Consultado 3 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-rapida-para-la-atencion-de-personas-con-virus-de-la-hepatitis-c-vhc-en-los-establecimientos-de-salud>
4. Secretaria de Salud, Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales. [Consultado 1 Nov 2022] Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/11_Manual_HepatitisVirales.pdf
5. Fuente directa datos procesados por la Coordinación Estatal de VIH/sida e ITS/VHC

AVANCES EN EL PROGRAMA NACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN (SSY)

Dra. Dulce María Cruz Lavadores, Dra. Walkyria Cristal Páez Cantón



El Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, inicia en el año 2020, con la finalidad de caminar con estrategias que logren la erradicación de dicho padecimiento en el año 2030. Y para ello se arranca con la primera fase donde se tiene actividades enfocadas a usuarios que viven con VIH.

En los SSY, se inicia en el 2020 con capacitación a todo el personal de salud en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), así como en el Centro de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual (Wellnes Center) por medio de la plataforma EDUCADS, donde se impartía un primer curso “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de Hepatitis C”.



El arranque oficial de la estrategia, se realizó el 18 de agosto del 2020 con una sesión de manera virtual con personal de salud de estos SSY donde la Dra. Alethse de la Torre Rosas, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida, realiza la presentación sobre “Implementación del Modelo de Salud para el Bienestar en Yucatán” como parte del Arranque del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C en el Primer Nivel de Atención y con ello se inician acciones de tamizaje, por medio de pruebas rápidas de VHC, las cuales se realizan en los CAPASITS y CAITS, así como personas que se identifiquen con algún factor de riesgo, que soliciten su tamizaje como parte de su control de salud o en otras actividades de salud (extramuros).



El flujo de atención inicia con el tamizaje con prueba rápida de VHC, que en caso de ser prueba reactiva, se le realiza una toma de muestra sanguínea con motivo de descartar o confirmar el diagnóstico y en caso de ser confirmado podrá ser vinculado a tratamiento de manera gratuita y con posibilidad a la CURACIÓN posterior a 12 semanas de su ingesta. Acciones que son registradas en la plataforma AAMATES.

Dichas acciones se llevan a cabo en las unidades antes mencionadas contando en el estado con 3 CAPASITS y 1 Centro de Atención de ITS sin embargo, el tamizaje también se realiza de manera continua en el Hospital General Dr. Agustín O'Horán dirigido a usuarios que acuden a este establecimiento y al personal de salud de los diferentes turnos así como también, en el servicio de donación del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea; en oficinas administrativas de salud, establecimientos de salud con brigadas jurisdiccionales; y con la actual apertura de actividades, se llevan acciones de tamizaje a comunidades por medio de ferias de salud, Jornadas de Salud Pública, empresas privadas solicitantes, Centros de Reinserción Social (CERESOS) y Organizaciones de la Sociedad Civil.



Se ha dado seguimiento a la continua capacitación con el curso de “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención”, entre el personal de salud lo cual nos ha fortalecido para la identificación de los factores de riesgo entre la población atendida y a quienes se les brinda consejería de prevención y tamizaje, así como estar al tanto de la atención de usuarios confirmados con Hepatitis C entre los diferentes niveles de atención que conlleva el tratamiento hasta la curación del padecimiento.

En los Servicios de Salud de Yucatán, se conmemoran los días 28 de Julio, “Día Mundial de la Hepatitis” como el 1ro de octubre “Día Internacional de la Hepatitis C” para ello se realizan acciones de difusión de la importancia de la prevención, detección oportuna y curación por medio de tratamiento gratuito en los establecimientos asignados. Esto se lleva a cabo por medio de infografías que se promocionan por redes sociales oficiales.



Dentro del marco de la conmemoración del Día Internacional de la Hepatitis C, el Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH, SIDA, VHC y otras Infecciones de Transmisión Sexual en coordinación con las tres Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Yucatán (Mérida, Ticul y Valladolid), llevaron a cabo una Jornada de Detección de manera simultánea el día 28 de septiembre del año en curso en un horario de las 09:00 a 14:00 horas, dirigida al personal que labora en cada una de las instalaciones mencionadas (aprovechando a la población cautiva y que de forma regular no tiene la oportunidad de asistir a su servicio de salud que le corresponde en un tiempo regular), ofertando la prueba rápida de detección del Virus de la Hepatitis C en primera instancia y armando un panel completo de detección incluyendo Sífilis y VIH; estas actividades fueron complementadas con el abordaje cara a cara y la entrega de insumos de prevención (condones externos, internos y lubricantes) al término de cada intervención, no omito mencionar que todas estas actividades fueron realizadas bajo el principio de las 5C. (Consentimiento, Consejería, Confidencialidad, Correcto y Conexión).

Jurisdicción Sanitaria No. 1, Mérida

Jurisdicción Sanitaria No. 2, Valladolid



Jurisdicción sanitaria No. 3



Oficina Central



Como parte del trabajo para la unificación de las acciones y estrategias para la atención de usuarios diagnosticados con hepatitis C, principalmente en grupos prioritarios, se llevó a cabo el pasado 8 de noviembre la Reunión para la instalación del “Grupo Interinstitucional del estado de Yucatán” con la presencia de representantes del IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, HRAEPY y SSY. Con ello se fortalece la coordinación en pro de la vinculación y seguimiento de la atención para la eliminación de la hepatitis C en el estado.



BIBLIOGRAFÍA

- SSA, CENSIDA 2020, Guía rápida para la atención de personas con virus de la hepatitis C (VHC) en los establecimientos de salud.
- SSA, 2020, <http://moodle2.dgces.salud.gob.mx/moodle/>
- SSA, AAMATES, 2020: <https://vhc.salud.gob.mx/admin/>
- Organización Mundial de la Salud.2021. Campaña mundial contra la hepatitis. Disponible: <https://www.who.int/es/campaigns/world-hepatitis-day/2020>



CENSA

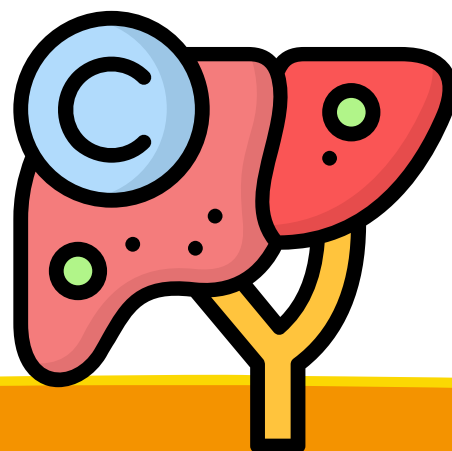
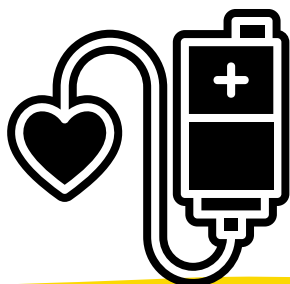
CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL VIH Y EL SIDA



Transfusión Sanguínea

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA

EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS C EN LOS CETS, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS C



EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS C, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS C

CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CETS) DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN CONJUNTO CON EL CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA (COESIDA) EN NUEVO LEÓN

**DRA. BEATRIZ AURORA LEE GONZALEZ- DIRECTORA Y RESPONSABLE SANITARIO DEL BANCO
DE SANGRE DEL CETS EN NUEVO LEÓN**

**DR. MIGUEL EDUARDO ROMERO SALAS-SECRETARIO TÉCNICO DEL COESIDA EN NUEVO
LEÓN. DRA. ELSA MAYELA SEPÚVEDA GARCIA- COORDINADORA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
COESIDA EN NUEVO LEÓN**

El Programa de Eliminación de Hepatitis C junto con el modelo de atención integral tiene el propósito de ofrecer un mejor servicio de salud en el estado de Nuevo León, por tal motivo se

ha involucrado al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), inaugurando el campo de tamizaje a una población de miles de predonantes que acuden diariamente a un banco de sangre o centro de colecta, algunos de los cuales son diferidos para efectuar la donación de sangre por presentar algún factor de riesgo asociado a el virus de hepatitis C, como antecedentes transfusionales, usuario de drogas, prácticas sexuales de riesgo, entre otros que son investigados a través del interrogatorio médico.

En enero de este año, se realizó la primera reunión entre la Dra. Elsa Mayela Sepúlveda Garza, Coordinadora de Atención Integral del COESIDA y la Dra. Beatriz Aurora Lee González, Directora del CETS en Nuevo León, con el apoyo del Dr. Miguel Eduardo Romero Salas, Secretario Técnico del COESIDA en Nuevo León, para posterior dar inicio el día viernes 21 de octubre del 2022 al tamizaje de los donantes atendidos en el CETS dentro de la campaña realizada en las instalaciones de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

COESIDA entrega de manera mensual las pruebas rápidas de VHC junto con los cuestionarios de factores de riesgo y consentimiento informado (de acuerdo a la solicitud efectuada por el CETS). De manera semanal, el CETS entrega los cuestionarios de Factores de Riesgo y Consentimiento Informado No Reactivos a COESIDA para que sean capturados en la plataforma AAMATES, la cual, integra a todos los pacientes tamizados a hepatitis C sin servicio médico, y así mismo COESIDA retroalimenta mensualmente al CETS enviando la estadística del total de donantes tamizados. De manera semanal, el CETS envía por medio de correo electrónico a COESIDA la programación de campañas de donación externas a realizarse y la solicitud de apoyo con personal jurisdiccional del programa de hepatitis C para la realización de las pruebas rápidas. En ocasiones, se suma el apoyo del personal jurisdiccional de COESIDA del programa de detección de VIH e ITS (infecciones de transmisión sexual), cuando el espacio y la logística de la campaña lo permiten.

La ejecución de las pruebas rápidas de Hepatitis C, por parte del CETS y en colaboración con COESIDA se está llevando a cabo a través de dos vertientes:

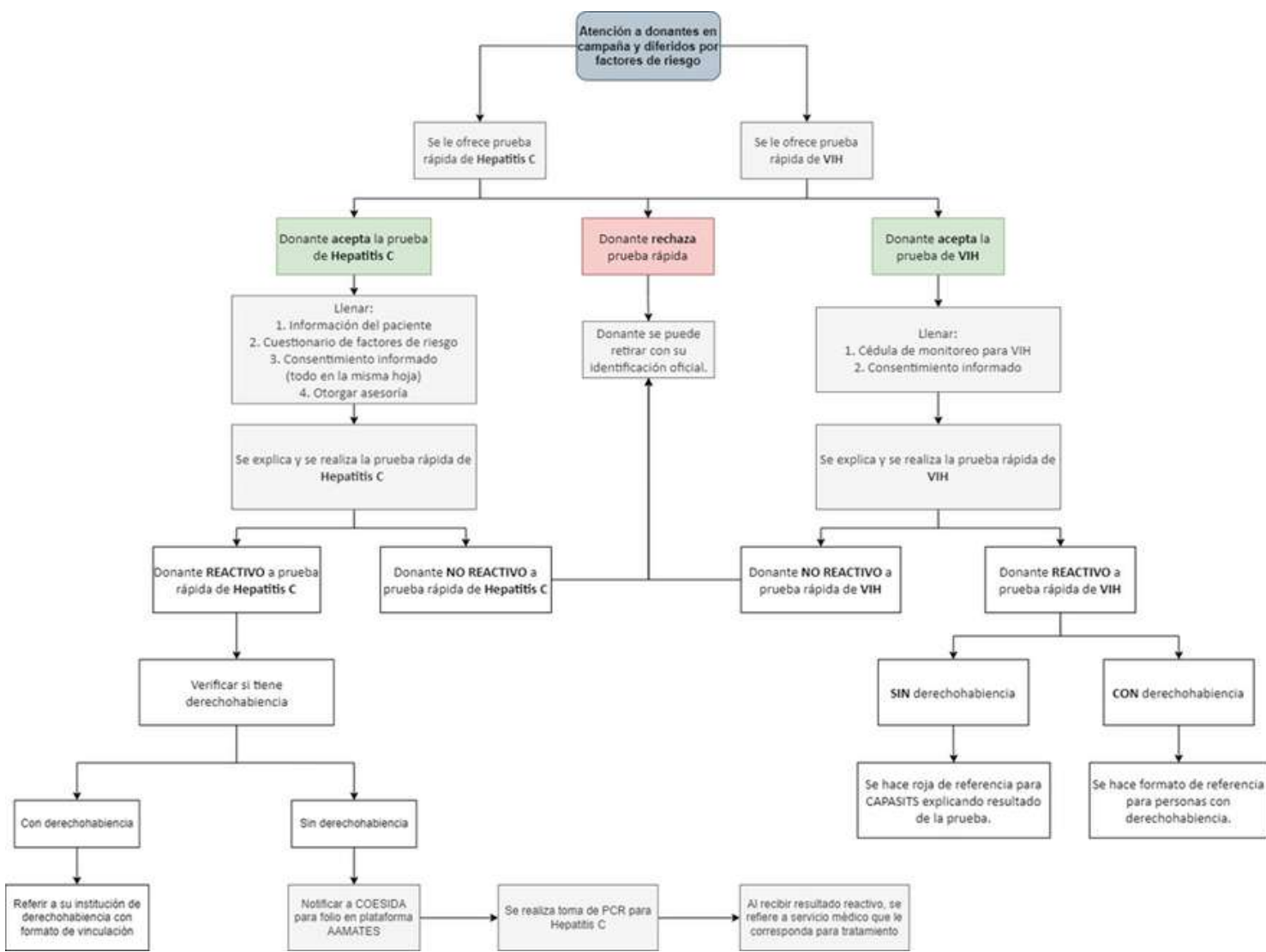
En las instalaciones del CETS y en campañas de donación externas, la prueba se realiza a las personas que son diferidas a donar por cumplir con algún factor de riesgo, posterior a brindarles consejería sobre los factores que influyen en la incapacidad para efectuar la donación, en ese momento se les oferta y bajo consentimiento informado se realiza la prueba rápida de hepatitis C; por otra parte, la prueba también se oferta en las campañas de donación externas que realiza el CETS en diferentes instituciones, empresas, universidades , etc., en donde de igual manera se ofrece de manera abierta a la población en general que acude a la campaña. (Anexo I).

Si se llega a reportar un resultado reactivo en la prueba rápida realizada, se verifica la derechohabencia de la persona, si es derechohabiente de alguna institución de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc) se orienta a la canalización del servicio médico con el que cuenta (sin prueba confirmatoria) para que le otorguen la atención medica correspondiente; En cambio, si la persona no es derechohabiente de ninguna institución, será canalizado de manera inmediata generar un folio a través de un sistema informático denominado Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), posteriormente se toma la muestra sanguínea para la realización de los estudios confirmatorios mediante técnica de PCR.


En el período de tiempo comprendido del 21 de Octubre al 10 de Diciembre se ha tamizado a un total de 663 personas en 12 campañas de donación organizadas por el CETS. (Anexo II). También se ha capacitado a todo el personal del CETS por parte de COESIDA. La meta a corto plazo será incluir en este programa a los puestos de sangrado que operan en la Red de Hospitales de los Servicios de Salud de Nuevo León, los cuales serian 2 hospitales de segundo nivel dentro del área metropolitana, así como 6 hospitales rurales, quienes realizan a diario la atención de donantes de sangre, principalmente de tipo familiar.



ANEXO I. DIAGRAMA DE FLUJO



ANEXO II. CONCENTRADO DE ACTIVIDAD EN CAMPAÑAS

		
Entidad federativa: NUEVO LEÓN		ADEMÁS VIH/SIFILIS
Seguimiento de las pruebas aplicadas con resultados NO reactivos a virus de Hepatitis C en CETs		
Campaña	Fecha	Pruebas aplicadas
Facultad de Trabajo Social	21/10/2022	26
UNEZ	10/11/2022	123
Prolec	11/11/2022	46
Lenovo Planta 1	14/11/2022	111
Lenovo Planta 2	15/11/2022	83
TYG Manufacturing	17/11/2022	48
Servicios Médicos San Nicolas	25/11/2022	30
Polaris Pesqueria	01/12/2022	20
Municipio de Guadalupe	02/12/2022	27
CONALEP	06/12/2022	106
Empresa Viakable	09/12/2022	22
Iglesia de Dios	10/12/2022	21
Palacio de Gobierno	16/12/2022	pendiente
total al 14/12/2022		663



IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DE HEPATITIS “C” EN POBLACIÓN QUE ACUDE A DONAR SANGRE A LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL EN LOS HOSPITALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA - IMSS BIENESTAR

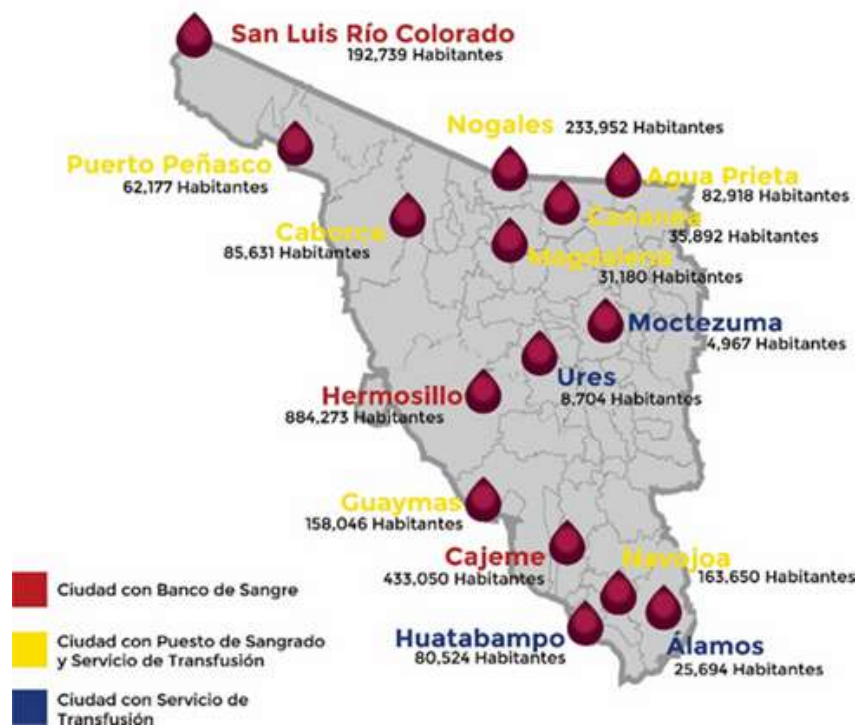
DR. JORGE LAUREANO EUGENIO, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
DR. SERGIO ARMANDO SALAZAR ARRIOLA, DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DRA MARIEL ALEJANDRA ACUÑA HERNÁNDEZ, COORDINADOR DEL PROGRAMA ESTATAL DE VIH/SIDA, ITS Y VHC
DR. EDGAR VELÁSQUEZ VEGA, DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CETS)
QB. XOCHITL JANETH VÁSQUEZ GARCIA, COORDINADORA ENSEÑANZA Y CALIDAD CETS
LIC. ENFERMERÍA RICARDO VALDEZ ESPINOZA, PROMOTOR DE DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE CETS

La Secretaría de Salud Pública en Sonora a través de la Coordinación Estatal de VIH/Sida, ITS y VHC y del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS), se ha sumado a la implementación del Programa Nacional de la Eliminación de la Hepatitis C, cuyo objetivo es el diagnóstico oportuno del virus de la hepatitis C en pre-donantes diferidos por factores de riesgo asociados y donantes repetidamente reactivos, en los centros de colecta de sangre de los Hospitales IMSS-Bienestar situados en los seis Distritos de Salud. Dicho Programa es impulsado por el Gobierno Federal, bajo la dirección del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA) y el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS).

El Estado de Sonora tiene una extensión territorial de 179,355 km² colindando al Norte con Estados Unidos de América; al Este con Chihuahua y Sinaloa; al Sur con Sinaloa y el Golfo de California, al Oeste con el Golfo de California y Baja California. Teniendo como base que la Secretaría de Salud Pública en Sonora, mantiene en coordinación con la Dirección General de Atención Especializada y Hospitalaria y el CETS, el Programa de Regionalización de los Servicios de Sangre, estructurado en tres zonas, bajo la cobertura del Estado; Zona Norte, Zona Centro y Zona Sur, a través de tres bancos de sangre centrales y nueve centros de colectas, brindando la atención de cobertura a 2,483,397 habitantes, lo que representa al 84.33% del total (2,944,840 habitantes) (INEGI, 2020) donde la población abierta recibe cobertura por parte de la Secretaría de Salud Pública (IMSS-Bienestar), mientras que, el resto de la población mantiene seguridad del IMSS, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR y por medio de Hospitales privados.



Figura 1. Población total en las ciudades donde se encuentran los servicios de medicina transfusional de los servicios de salud de Sonora IMSS-Bienestar

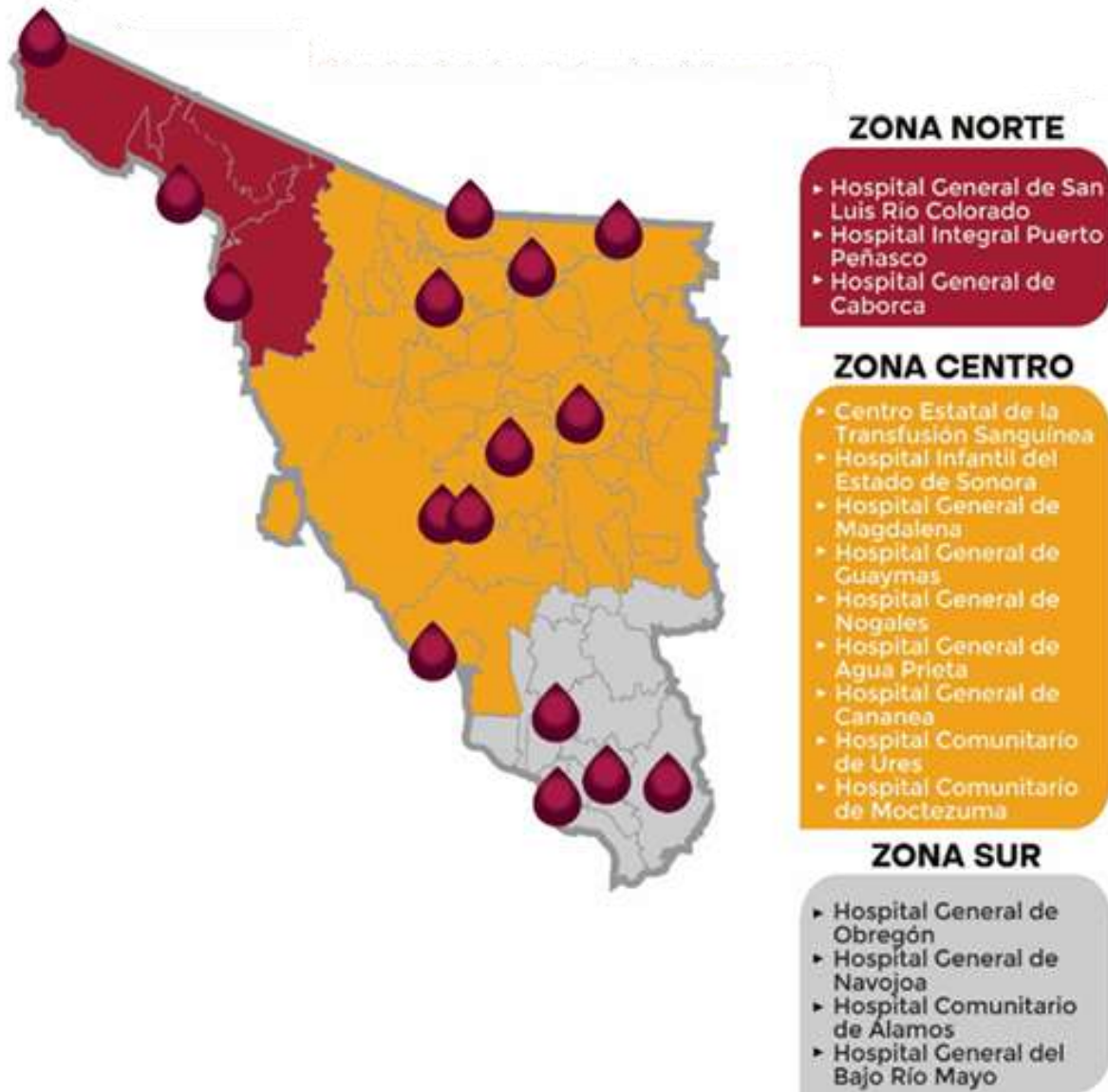


Cada año acuden a donar sangre 31,200 personas a las unidades hospitalarias antes mencionadas, adicionalmente se valoran más de 2,980 personas en los puestos móviles de donación voluntaria de sangre en universidades, empresas e instituciones del gobierno. En estas se identifican causas de rechazo para la donación que son factores de riesgo para la hepatitis C, tales como: múltiples parejas, tatuajes, perforaciones, entre otros. El 5.8% de esta población es excluida por factores de riesgo.

Derivado de lo anterior, el fomento de la detección del Virus de la Hepatitis C mediante pruebas rápidas, así como la aplicación de estas en población pre-donante, permite el acceso de miles de personas al Programa de Eliminación de la Hepatitis C en el estado, ya sea que tengan factores de riesgo o deseen realizarse las pruebas de detección; de manera que, estas personas reciban información sobre las medidas preventivas para la transmisión del virus, consejería y pruebas de detección, así como, pruebas confirmatorias y complementarias, y vinculación al tratamiento en los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención al VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) o en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General del Estado.

La implementación del protocolo para la determinación de VHC en donantes diferidos en los Servicios de Medicina Transfusional de los hospitales de los Servicios de Salud de Sonora IMSS-Bienestar, se llevó a cabo en tres etapas de acuerdo al modelo de regionalización observado en la Figura 2, iniciando en la zona centro el 1ro de octubre del año 2022 y posteriormente, en el mismo mes, en la zona sur y norte del estado.

Figura 2. Modelo de regionalización. Protocolo de hepatitis c



- A continuación, se describen las fases de planificación para la implementación del Programa:
1. Se llevaron a cabo reuniones entre la Coordinación Estatal de VIH/Sida, ITS y VHC y el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea con la finalidad de establecer los procedimientos para la implementación del protocolo.
 2. Se asignó al personal responsable del seguimiento a la implementación del Programa, lo que incluye apoyo técnico, visitas a las unidades, y registro y envío de bitácoras de aplicación de pruebas rápidas y toma de muestras sanguíneas para estudio confirmatorio.
 3. A partir del 1ro de octubre de 2022, se presentó el Programa de Eliminación de la Hepatitis C a personal de los bancos de sangre y centros de colectas de manera virtual y se inició su capacitación.
 4. Se informó a los directivos y responsables de los bancos de sangre y centros de colecta, mediante oficio, sobre los procedimientos a realizar para la determinación del VHC en pre-donantes. Simultáneamente, se distribuyó el insumo requerido para la detección del virus y recolección de muestras sanguíneas, así como los formatos para aplicar los cuestionarios de factores de riesgo y realizar los reportes correspondientes, y material impreso para la difusión del Programa en las unidades.
 5. Se inició el protocolo en las unidades el 3 de octubre de 2022. Actualmente, estas reportan semanalmente la productividad de pruebas rápidas aplicadas al CETS y a la Coordinación Estatal de VIH/Sida, ITS y VHC, y están siendo supervisadas por el CETS.

El procedimiento para la determinación de VHC en pre-donantes consta de la invitación por personal de las unidades, a identificar factores de riesgo mediante una breve encuesta autoaplicada, así como especificar si se desea que se le realice una prueba de detección de VHC. En caso de que se consienta la prueba rápida de VHC, se toma sangre extraída para las pruebas protocolarias para la donación y se proporciona consejería y el resultado de la detección durante la valoración médica. De esta manera, se optimiza el tiempo de espera de las personas.

En conclusión, la implementación del Programa de la Eliminación de la Hepatitis C en el CETS, bancos de sangre y centro de colectas en el estado de Sonora permite detectar, diagnosticar y vincular al tratamiento para la hepatitis C, a personas pre-donantes identificadas diariamente con factores de riesgo que no son candidatas para donar, ampliando el acceso y cobertura del mismo. El personal de las áreas hospitalarias de los Servicios de Salud de Sonora (IMSS-Bienestar) fue informado sobre el objetivo, alcance y metas del Programa tanto a nivel federal como estatal, mostrando gran interés y aceptación en la integración del nuevo procedimiento en sus quehaceres diarios.



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 / DR. RAMÓN ENRIQUE ARVIZU ALCARAZ
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. LILIANA GUADALUPE BAÑUELOS PAREDES
GUANAJUATO / DR. ARNULFO ÁVILA ROMERO
GUERRERO / DRA. MA. LUISA MÉNDEZ SÁNCHEZ
HIDALGO / DR. ÓSCAR MERA MORENO
JALISCO / LIC. KATIA LIZBETH VERA VELAZCO
MÉXICO / DRA. HILDA NAZARET GUTIÉRREZ ARÉVALO
MICHOCÁN 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 / DRA. ROSA DE JESÚS CASTILLO DE HARO
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. WALKYRIA CRISTAL PÁEZ CANTÓN
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

Psic. María Corina Morales Rodríguez

Psic. Juan Carlos Rojas Ortiz

Dr. Daniel Pérez Larios

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora

Q.F.B. Erika Jiménez Téllez

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dr. José Sifuentes Osornio

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Dra. Graciela Elia Castro Narro

Dra. Nayelly Cointa Flores

Consejo Nacional de Salud Mental

Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco

Comisión Nacional Contra las Adicciones

Lic. Gady Zabicky Sirot

Dr. Óscar Lázaro de la Torre

Servicios de Atención Psiquiátrica

Dr. Juan Manuel Quijada Gaitán

Prevención y Readaptación Social

Lic. Arturo Morell

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dr. José Luis García Ceja

Psic. María Guadalupe Montañez Moreno

Dirección General de Epidemiología

Dr. Gabriel García Rodríguez

Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga

Instituto de Salud para el Bienestar

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Mtro. Víctor Manuel Martínez Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Zoé Robledo Aburto

Dra. Brendha Ríos Castillo

Dra. María Niebla Fuentes

Dra. Gisela González

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Dr. Pedro Zenteno Santaella

Dra. Nancy García Casarreal

ASOCIACIONES MÉDICAS

Asociación Mexicana de Hepatología

Dra. Rosalba Moreno Alcántar

(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.

Rubria Rocha de Luna

-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

Apoyare 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

