

BOLETÍN

PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C



¡Yo ya C!

...que al hacerme la prueba, puedo saber si tengo hepatitis C y sanarme

**Infórmate
Hazte la prueba
Cúrate**

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



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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

**La Hepatitis C
es curable**



La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) se encuentra entre los padecimientos que encabezan la lista de prioridades a abordar como parte de las estrategias nacionales en salud. Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Región de las Américas el VHC causa 84,000 muertes cada año.

En este número, buscando visibilizar las acciones realizadas en el marco del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C, se describe una campaña cuyo principal objetivo es el de educar en salud a la población sobre la importancia de la detección, atención y tratamiento de este padecimiento. Además, se detallan los avances en el tamizaje de pacientes viviendo con VIH que se han estado llevando a cabo desde el inicio del programa en abril de 2020, y se comparte información relacionada con la capacitación al personal de salud en este tema.

Para ilustrar el efecto de estas acciones, se presenta la experiencia exitosa del Estado de México en la búsqueda intencionada de Hepatitis C en los centros penitenciarios de reinserción social y se muestran algunos de los datos más recientes de morbilidad, incidencia y proporción de casos, generados por la Dirección General de Epidemiología.

Dr. Daniel Bernal Serrano

Dirección de Atención Integral

Consejo Editorial

Editores:

Dr. Daniel Bernal Serrano

Dr. Guillermo González Chávez

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtra. Miriam Silva Flores

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios

Psic. Paola Santana Martínez

Mtra. María Cristina Farfán Villar

Mtra. Laura Carmen Martínez Turrubiarres

Observatorio Nacional de la Eliminación de la Hepatitis C

Con la participación especial de:

Dra. Sonia Echeverri Frías

Responsable Estatal del Programa de Eliminación de la Hepatitis C en Estado de México

Si quieres sumarte a esta estrategia nacional puedes escribir al correo:

hepatitissc@salud.gob.mx



BOLETÍN

ÍNDICE

- 02** | Editorial
- 04** | ¿Yo ya C! cómo curar la hepatitis C
- 07** | Avances de tamizaje VIH nacional
- 12** | Capacitación a personal de salud
- 15** | Programa de telementorías
- 16** | Búsqueda intencionada de Hepatitis C, en los centros penitenciarios de reinserción social del Estado de México, experiencia exitosa
- 24** | Morbilidad. Dirección General de Epidemiología
- 28** | Responsables Estatales del programa de eliminación de la Hepatitis C en Secretaría de Salud
- 29** | Colaboradores



¡Yo ya C! cómo curar la hepatitis C

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (Censida) realiza la campaña nacional “¡Yo ya C!”. Esta tiene por objetivo educar en salud a la población sobre la importancia de la detección, atención y tratamiento de la hepatitis C para evitar complicaciones de salud. Así mismo, tiene la finalidad de promover los servicios de detección, atención y tratamiento de la hepatitis C.

Esta estrategia de comunicación comenzó en el mes de julio a nivel nacional, con el lanzamiento de un spot de radio mediante tiempos oficiales, donde se destacó el acercamiento de las personas diagnosticadas con hepatitis C o aquellas que desean conocer su estado respecto a esta infección a nuestros medios de contacto disponibles a través de: hepatitisc@salud.gob.mx, así como en el número telefónico 55 19 46 97 72.

La campaña pretende sensibilizar a las personas, esto con información en tres pasos, y los siguientes puntos clave:

1. Infórmate

- La hepatitis C es la infección producida por el virus de la hepatitis C (VHC) el cual causa la inflamación y deterioro progresivo en el hígado.
- El VHC se transmite por contacto directo con sangre o a través de agujas y otros objetos contaminados.
- La mayoría de las personas con la infección no presentan síntomas por lo que pasa inadvertida durante décadas hasta que existe un daño en el hígado.
- Las enfermedades hepáticas se encuentran dentro de las primeras causas de defunción a nivel nacional. Se estima que por lo menos cuatro de cada mil personas viven con el VHC y probablemente no lo saben.
- Existen algunos comportamientos de riesgo que nos exponen al VHC, por ejemplo:
 - Transfusiones sanguíneas o trasplante de órganos antes de 1994, ya que no se realizaban pruebas a donadores.
 - Compartir agujas, equipo o dispositivos para el consumo de drogas.
 - Accidentes con agujas y punzocortantes en la atención de personas en unidades de salud.





- Prácticas sexuales que incrementan el riesgo de exposición al virus de la hepatitis C. (*fisting*, dos romanos, sexo anal sin suficiente lubricación).
- Compartir cepillos dentales, rastrillos o navajas de afeitar.
- Tatuajes, perforaciones, delineado permanente de ojos labios o cejas, con materiales sin esterilizar.
- De igual forma, las personas que viven con VIH y que tienen familiares con esta infección pueden estar propensos a adquirir el VHC.

2. Hazte la prueba

- La única forma de saber si tenemos la infección por VHC, es mediante una prueba de sangre. Esta prueba consiste en una punción en el dedo, muy parecida a la prueba de glucosa y en 15 minutos tenemos el resultado que muestra si has tenido contacto con el virus.
- Recuerda que los principales síntomas que pueden indicar la presencia del virus y un daño del hígado son: malestar abdominal, fatiga y coloración amarillenta en piel y ojos.
- La prueba de hepatitis C está disponible para todas las personas; se recomienda que, si tienes alguno de los factores que aumentan el riesgo de adquirir VHC, te la realicen lo más pronto posible.





3. Cúrate

- En la actualidad existen tratamientos seguros y gratuitos que curan la infección y previenen las complicaciones.
- México cuenta con un tratamiento seguro y gratuito que en tres meses cura a la mayoría de las personas.
- Las personas con mayor daño del hígado requerirán seguimiento especializado para disminuir el riesgo de complicaciones.
- Para lograr el éxito en el tratamiento, es necesario que te comprometas con tu salud siguiendo las instrucciones del personal médico.

Contáctanos: Recuerda que puedes realizarte la prueba y acceder al tratamiento de manera gratuita. Escríbenos a: hepatitisc@salud.gob.mx o al teléfono: 5519469772.



Tamizaje de HCV en Personas Viviendo con VIH

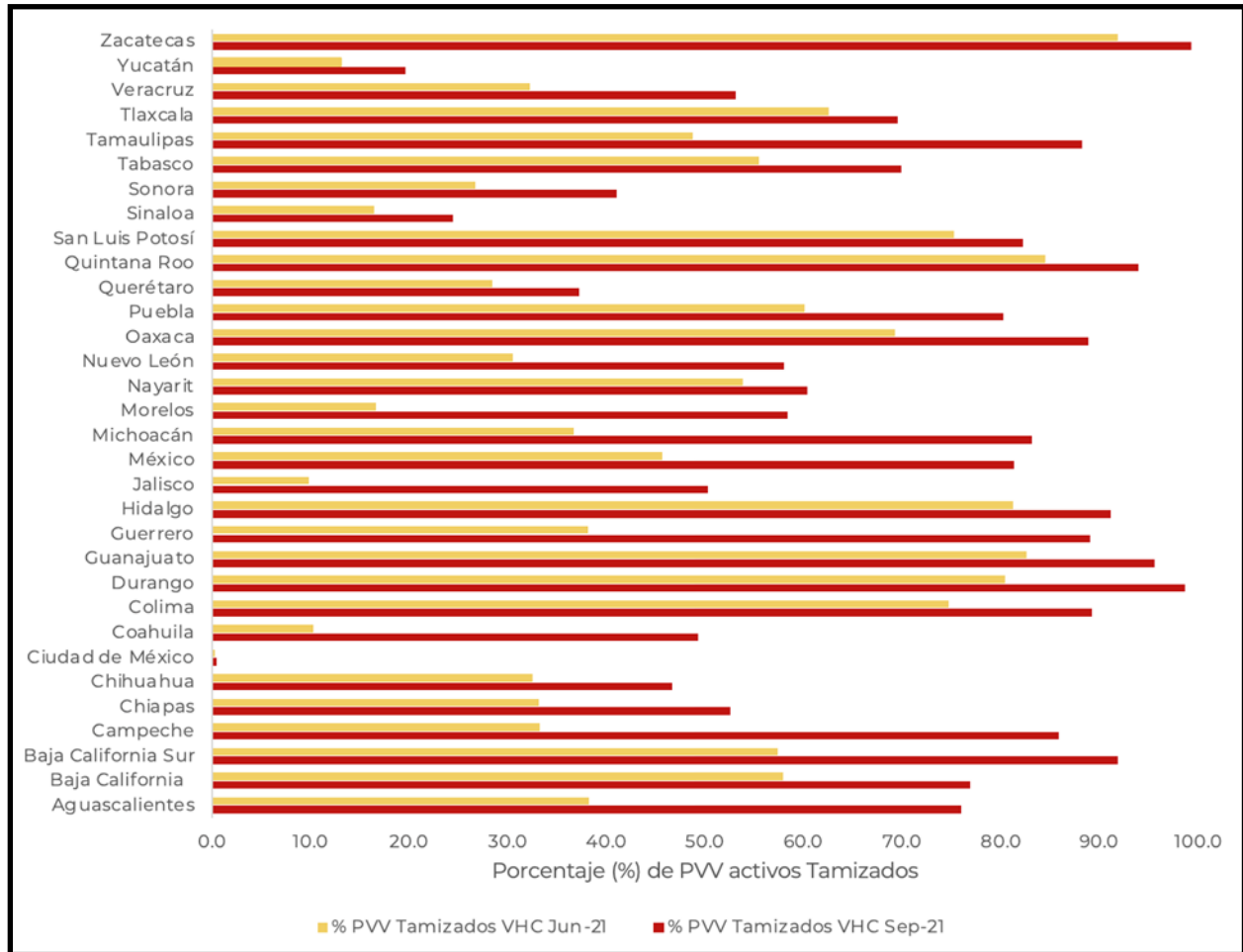
Las personas que viven con VIH tienen una mayor probabilidad que el resto de población de estar coinfectados con el virus de hepatitis C (VHC)^{1,2}. La prevalencia de VHC en personas que viven con VIH se estima es de 1.91% contra 0.55% en la población general en México³. Esta población puede ser vulnerable por exposición a fuentes de transmisión como el uso de drogas intravenosas, la transfusión de hemoderivados antes del cribado y relaciones sexuales de alto riesgo.

Además del consumo de alcohol, tener más de 45 años en el momento de la infección, ser hombre y tener coinfección con hepatitis B u otros virus; uno de los factores que promueve la progresión del virus de la hepatitis C es la coinfección con VIH. Adicionalmente, la infección por VIH y el consumo de alcohol se asocian de forma independiente con la progresión acelerada de la fibrosis hepática. En pacientes inmunodeprimidos, hay una mayor tasa de replicación viral y una mayor tasa de progresión del VHC^{1,2}. Se ha demostrado que el VIH acelera el curso de la infección por el VHC, siendo la enfermedad hepática en etapa terminal una de las principales causas de muerte en los pacientes viviendo con VIH. Se cree que la progresión acelerada del VHC en paciente coinfectados se debe a una respuesta inmunitaria celular debilitada. El tiempo promedio estimado desde la infección por el VHC hasta el desarrollo de la cirrosis es significativamente más corto para los pacientes coinfectados con VIH que para los pacientes mono-infectados (7 frente a 30 años).

Tomando esto en consideración, el Programa Nacional de Eliminación de Hepatitis C ha dirigido inicialmente sus esfuerzos al tamizaje de personas viviendo con VIH. En el último “Boletín de Hepatitis C” publicado el pasado junio, se reportó el avance en materia tamizaje de VHC en personas viviendo con VIH registrados en la plataforma SALVAR por entidad⁵. A continuación, se muestra un gráfico comparando el avance del 32.3 % en el tamizaje reportado de esta población de junio a septiembre y un mapa de México con el porcentaje de avance en tamizaje reportado de VHC por entidad federativa.



Avance Primer Tamizaje Reportado de VHC en Personas Viviendo con VIH (PVV)*



Fuente: SALVAR, junio 2021 – septiembre 2021

* El tamizaje reportado de VHC en personas viviendo con VIH descrito en esta gráfica, incluye solo los datos de personas registradas en el (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR). Es posible que existan datos de otros tamizajes que no estén incluidos aquí.

Avance Primer Tamizaje Reportado de VHC en Personas Viviendo con VIH (PVV)*

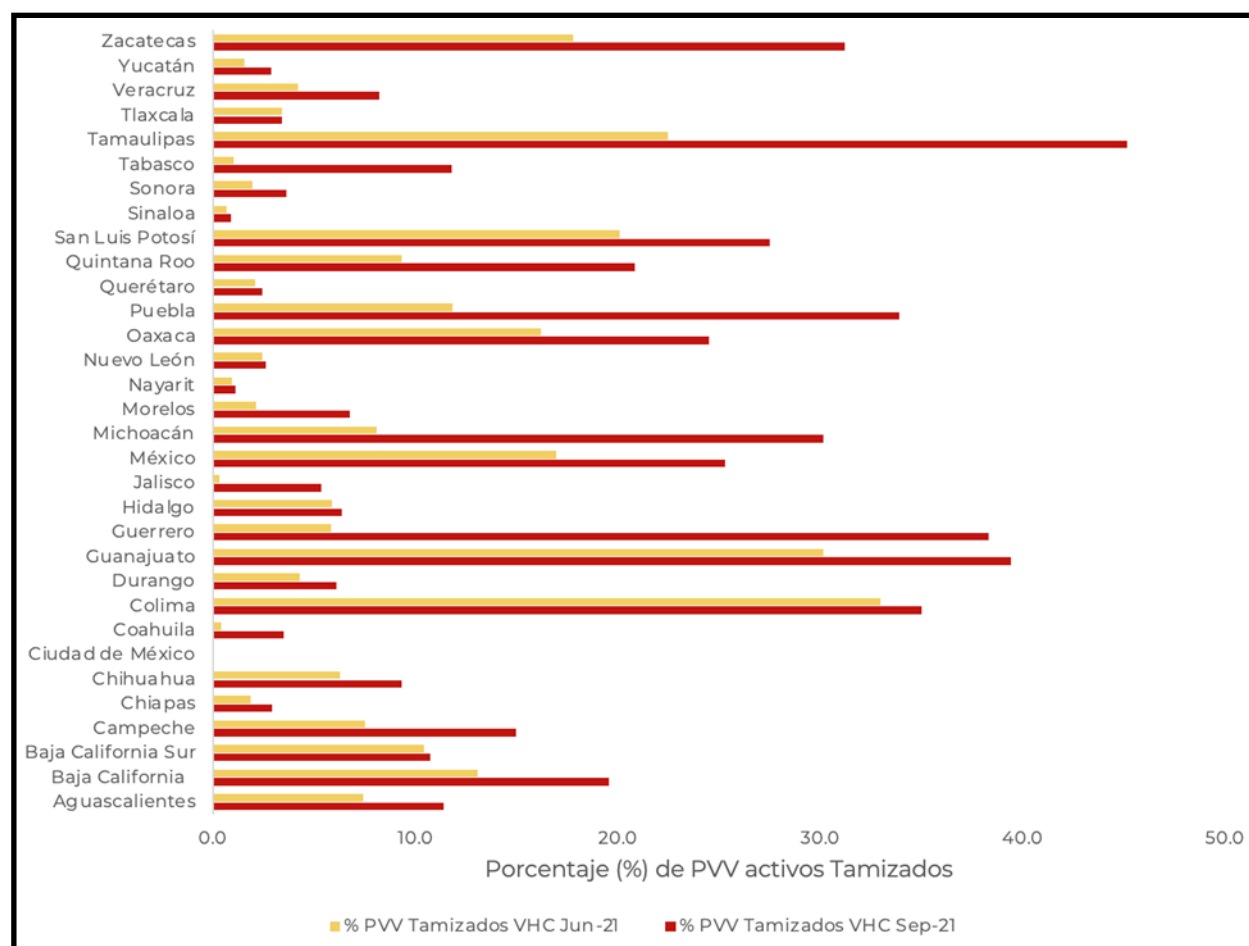


Fuente: SALVAR, junio 2021 – septiembre 2021

* El tamizaje reportado de VHC en personas viviendo con VIH descrito en esta gráfica, incluye solo los datos de personas registradas en el (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR). Es posible que existan datos de otros tamizajes que no estén incluidos aquí.

Tomando en cuenta que una de las recomendaciones para pacientes viviendo con VIH es el tamizaje anual para VHC y en alineación con el Plan de Acción Estratégico del Programa de Hepatitis C algunos Estados han comenzado con el segundo tamizaje de estos pacientes⁶. A continuación, se presenta un gráfico del avance del 44.5% en tamizaje de segunda vez en pacientes viviendo con VIH presentado de junio a septiembre de 2021.

Avance Segundo Tamizaje Reportado VHC en Personas Viviendo con VIH (PVV)



Fuente: SALVAR, junio 2021 – septiembre 2021

* El tamizaje reportado de VHC en personas viviendo con VIH descrito en esta gráfica, incluye solo los datos de personas registradas en el (Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR). Es posible que existan datos de otros tamizajes que no estén incluidos aquí.

Referencias

1. Irena Maier and George Y. Wu. 2002. World Journal of Gastroenterology. 8(4): 577-579. DOI: 10.3748/wjg.v8.i4.577
2. Wolpert-Barraza E, Muñoz-Hernández O, Kershenobich-Stalnikowitz D, Coalición para el estudio de la hepatitis C en México. Acciones prioritarias para un programa nacional de detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C. Salud Publica Mex. 2019;61:212-216. <https://doi.org/10.21149/10166>
3. CDA Foundation. Julio 2021. Modelaje de VHC en México.
4. Secretaria de Salud. 2020. Programa de Acción Especifico. Virus de Hepatitis C. Disponible: <https://www.gob.mx/censida>
5. CENSIDA. Junio 2021. Boletín "La Hepatitis C es Curable" Programa Nacional De Eliminación De La Hepatitis C. Disponible: <https://www.gob.mx/censida>
6. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Disponible: <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.pdf>.



Capacitación a Personal de Salud

Desde que inició el Programa Nacional de Eliminación de la hepatitis C al 31 de mayo del 2021, **58,403** personas trabajadoras de salud han acreditado el curso “Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de Atención”, que se encuentra disponible en la página de EDUCADS de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Del total de **personas acreditadas, 40,559** personas se distribuyen en las siguientes instituciones.

http://educadssalud.gob.mx/sitio/vRes/pag_0.php?x=38

ENTIDAD	Cuadro 3. Personal de salud de SSA que ha acreditado el curso de Educads, por entidad federativa y por institución					
	SSA	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	PEMEX
Aguascalientes	648	426	42	0	0	0
Baja California	708	229	24	91	7	0
Baja California Sur	92	170	16	1	1	0
Campeche	89	211	6	0	3	0
Chiapas	1418	420	68	26	8	0
Chihuahua	208	172	17	1	0	0
Ciudad De México	881	2456	183	69	5	0
Coahuila de Zaragoza	175	324	17	2	1	0
Colima	83	280	2	0	0	0
Durango	280	85	16	0	0	0
Guanajuato	1808	359	23	9	0	0
Guerrero	1196	192	32	2	3	0
Hidalgo	1330	187	46	0	0	0
Jalisco	366	747	25	24	0	0
Michoacán De Ocampo	2051	349	55	2	0	0
Morelos	578	124	75	3	0	0
México	4128	2752	207	17	0	1
Nayarit	110	322	4	0	1	0
Nuevo León	114	441	13	0	0	0



Oaxaca	1609	309	36	0	10	0
Puebla	1016	1279	35	8	0	0
Querétaro	518	282	12	0	0	0
Quintana Roo	405	111	28	2	9	0
San Luis Potosí	1300	222	34	3	0	1
Sinaloa	393	205	33	16	4	0
Sonora	384	586	16	3	11	0
Tabasco	529	194	7	3	0	6
Tamaulipas	612	229	28	5	2	2
Tlaxcala	121	276	5	0	0	0
Veracruz	580	222	32	0	12	1
Yucatán	294	347	17	6	0	0
Zacatecas	239	242	11	0	0	0
Total	24263	14750	1165	293	77	11

Fuente: Base Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 31 de agosto del 2021.

De acuerdo con el nivel de atención en el que se encuentran las personas que han tomado el curso; 67% son del primer nivel de atención, 26% del segundo nivel, 6% de tercer nivel, 1% nivel estatal y 1% nivel federal.

ENTIDAD	Cuadro. Personal de salud de SSA que ha acreditado el curso de <u>Educads</u> , por entidad federativa y por institución				
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Nivel Estatal	Nivel Federal
Aguascalientes	783	520	178	17	5
Baja California	961	180	12	5	10
Baja California Sur	245	47	3	1	0
Campeche	250	67	3	1	5
Chiapas	1508	1096	130	24	17
Chihuahua	347	87	18	4	2
Ciudad De México	3042	515	502	6	45
Coahuila de Zaragoza	457	79	12	8	1



Colima	287	85	2	4	0
Durango	294	80	10	4	1
Guanajuato	1259	680	349	21	52
Guerrero	1085	569	20	17	3
Hidalgo	1400	330	16	9	1
Jalisco	1025	159	99	12	16
Michoacán De Ocampo	2013	647	69	24	5
Morelos	438	463	49	11	4
México	5885	3451	819	68	36
Nayarit	386	62	1	3	0
Nuevo León	563	60	22	5	1
Oaxaca	1823	599	82	16	9
Puebla	1839	572	186	8	10
Querétaro	676	236	28	5	0
Quintana Roo	420	155	10	6	3
San Luis Potosí	1359	306	14	12	5
Sinaloa	456	187	26	5	4
Sonora	912	180	56	8	5
Tabasco	603	167	75	11	7
Tamaulipas	664	366	24	13	7
Tlaxcala	412	101	10	4	1
Veracruz	464	362	96	11	2
Yucatán	581	128	32	6	3
Zacatecas	395	123	6	4	0
Total	32832	12659	2959	353	260

Fuente: Base Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 31 de agosto del 2021.

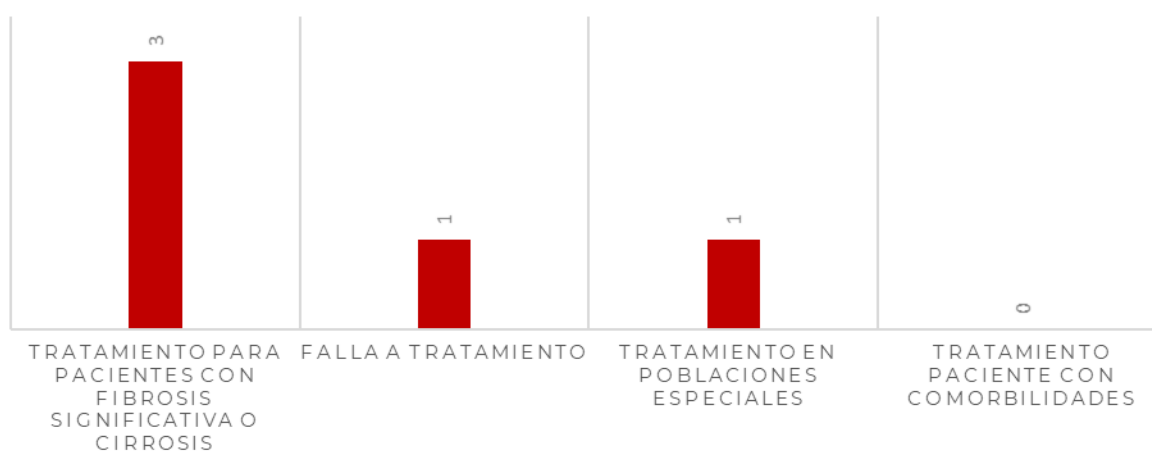


Seguimiento al Programa de Telementorías del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C

Durante el periodo junio a septiembre 2021 se realizaron 4 sesiones para los estados de Morelos, Tabasco, San Luis Potosí y Baja California, donde se evaluaron 5 casos.

El motivo más frecuente para solicitar la telementoría es el manejo de consenso para personas con fibrosis significativa o cirrosis, recomendaciones para el manejo de hepatitis C en poblaciones especiales y retratamiento para casos de falla a antivirales de acción directa (ver Gráfico 1).

GRÁFICO 1:
SESIONES DE TELEMENTORÍA PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C JUNIO-SEPTIEMBRE 2021



Las características demográficas de las personas a las que se evaluaron sus casos se presentan en la siguiente tabla, es importante notar que se presentó el primer caso de valoración para el tratamiento a un paciente pediátrico por lo que se han iniciado mecanismos para el fortalecimiento del programa en este sentido.

Entidad federativa	Sexo	Edad	Coinfección
Morelos	Mujer	62	No
Tabasco	Mujer	46	No
Tabasco	Hombre	52	No
San Luis Potosí	Hombre	38	No
Baja California	Hombre	10	No

El seguimiento de los casos se ha realizado de acuerdo con las recomendaciones emitidas en la sesión, fundamentalmente de la duración del tratamiento y el abordaje de las patologías asociadas.

BUSQUEDA INTENCIONADA DE HEPATITIS C, EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO EXPERIENCIA EXITOSA.

Los Centros Penitenciarios de Reinserción Social son instituciones encargadas de albergar, custodiar y asistir a aquellas personas puestas a disposición por la autoridad judicial; ya sea por reclusión preventiva, tratándose de procesos penales; o prisión punitiva de sentenciados para el cumplimiento de las penas, a través de la ejecución impuesta en las sentencias judiciales. El propósito de estas unidades, en el derecho penal contemporáneo y el derecho penitenciario, es la reinserción social del individuo privado de su libertad, atendiendo en todo momento los principios de defensa, seguridad jurídica, legalidad, vida digna y ética social, con respeto absoluto a sus derechos fundamentales.

La Secretaría de Seguridad, a través de la Subsecretaría de Control Penitenciario es el órgano del Poder Ejecutivo al que corresponderá la ejecución de las sanciones privativas y medidas restrictivas de libertad, así como la dirección y el control de la administración y la seguridad de todos los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social, los cuales integran la base central del Sistema Penitenciario del Estado de México

Se sabe que la sobrepoblación penitenciaria que impera en el país genera un riesgo de transmisión de enfermedades, entre las cuales la hepatitis C no es la excepción. La OMS señala que para alcanzar las metas en salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, es necesario tener el 90% de diagnóstico y 80% del tratamiento, para eliminar la infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC), considerada una de las principales amenazas a la salud pública, mismo objetivo que aplica a las personas privadas de la libertad como grupo vulnerable.

En el sistema penitenciario estatal se encuentra una población total de 30,784 internos con 28,957 hombres y 1,827 mujeres los cuales se encuentran distribuidos en los 23 Centros Penitenciarios de Reinserción Social (CPRS). La población penitenciaria como grupo vulnerable para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y para el VHC, así como para múltiples enfermedades es considerada una población de riesgo por su propia reclusión y hacinamiento. En este sentido, se tiene como objetivo determinar la incidencia y prevalencia del VIH y VHC en la población penitenciaria; ya que hasta este momento no hay datos documentados reales en el Estado de México.



Como parte del apoyo en materia de salud las coordinaciones municipales del instituto cercanas a cada CPRS, realizan acciones de apoyo medico en los diferentes centros como son ferias de salud y campañas de desparasitación; hace algunos años se intentó formar los llamados grupos verdes para la detección de Tuberculosis Pulmonar (TB) programa que no tuvo éxito por falta de logística.

Con base a las experiencias antes mencionadas se encontraron trabajos aislados y sin registro epidemiológico. Esto motivó a realizar un trabajo de detección de búsqueda intencionada para VIH y VHC en el cual se abarco la totalidad de la población penitenciaria y documentar por primera vez los resultados. Acciones que también ayudaron a cumplir con las disposiciones Nacionales e Internacionales en la búsqueda intencionada de casos en grupos de alto riesgo como son las personas privadas de la libertad.

El departamento de VIH/Sida/ITS/VHC en coordinación con la dirección y el control de la administración y la seguridad de los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social, plantearon como meta tamizar al 100% de la población penitenciaria y brindar al 100 % el tratamiento oportuno.

Creación de una alianza.

Para cumplir con dicha meta y objetivo se realizaron mesas de trabajo iniciales en donde el planteamiento inicial fue la búsqueda intencionada de casos para VIH, programa que se lleva a cabo cada año en los 23 centros penitenciarios desde el 16 de abril 2018, fecha que inicio el acuerdo Inter Institucional con inicio de la búsqueda intencionada de casos para VIH y en el mes de septiembre del 2020 debido a la cuarentena por SARS-CoV-2 .

Para la “búsqueda Intencionada de casos de VIH y Hepatitis C” se mantuvo siempre el debido cuidado de no vulnerar los derechos fundamentales de la población penitenciaria en donde se contemplaron los dos sentidos jurídicos.

Centros de Reinserción Social como obligación a su población penitenciaria.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Instituto de Salud del Estado de México como prestador del servicio.



El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); trabajadores del sexo comercial (TSC); usuarios de drogas inyectables (UDI's) y personas privadas de su libertad.

En la toma de pruebas se consideró lo previsto dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.

Las medidas para la prevención y el control del VIH/SIDA nunca serán coercitivas y deben respetar los criterios del numeral:

- 6.3.5.1 Con conocimiento suficiente.
- 6.3.5.2 En forma voluntaria.
- 6.3.5.3 Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar.

Metodología

La logística comprendió realizar las pruebas rápidas en todos los centros penitenciarios considerando la ubicación de cada Centro Penitenciario de Reinserción Social, se realizó invitación a la jurisdicción sanitaria respectiva para que aportará personal y material para el evento dependiendo de la cantidad de internos, así mismo, se consideró la participación de todo el personal médico de los sistemas penitenciarios, como primer paso.

Se realizaron capacitaciones al personal del instituto y al personal médico de los CPRS, para la toma de muestra de HVC, se organizaron grupos y mesas de trabajo divididos en tomadores de la prueba rápida, (denominados picadores), otro grupo conforme a los que se denominaron anotadores (consentimiento informado), y un tercer grupo encargado de organizar a las personas privadas de la libertad.

Se buscaron las áreas más factibles dentro de los diferentes CPRS en donde se permitieran llevar a cabo las acciones de organizar a la población penitenciaria para agilizar la toma de la muestra y de esta manera no interferir en las actividades diarias intramuros. El tiempo estimado entre el registro y la toma de la prueba fue de 3 minutos de esta forma se salvaguardo la seguridad interna penitenciaria con el mínimo personal de seguridad y custodia.



Se sensibilizó a la población penitenciaria en los temas de VIH y VHC y estos fueron pasando a las áreas asignadas conforme al dormitorio y/o pase de lista a las pruebas, se les asignó un número este mismo se le asignó al interno y a su consentimiento informado con la finalidad de guardar la confidencialidad, dentro de la dinámica no se dieron resultados. Las personas privadas de la libertad con pruebas reactivas eran seleccionadas por el número asignado para otorgar la consejería en segunda instancia y de manera confidencial.

Se cruzó la información recabada y los resultados con cada uno de los directores de los Centros Penitenciarios de Reinserción Social para resguardar toda la información; se otorgó la lista de los internos que participaron, los que se negaron y de los reactivos, a estos se les mandó llamar terminado el evento para brindar la consejería. Las actividades fueron diseñadas estratégicamente para que en un solo acto se tamizara al 100 % de la población penitenciaria del CPRS asignado.

Resultados

Del total de la población penitenciaria 30,784 se logró tamizar a 29,994 con una ponderación del 97.4%, se encontró una prevalencia del 2018 al primer semestre 2021 para VIH de 2.63 casos por cada 1000 internos y una prevalencia para VHC para el mismo periodo de 3.05 casos por cada 1000 internos del total de la población penitenciaria tamizada (Tabla 1).

La Prevalencia estatal para este grupo no es significativa para ambos casos, sin embargo, la prevalencia por grupo de riesgo si lo es, llamando la atención que la prevalencia es mucho mayor para hepatitis C que para VIH. Es importante recalcar que no hay evidencia documentada de prevalencias e incidencias en estos grupos de riesgo. Se han señalado prevalencias de infección del virus de hepatitis C que van del 1.2 al 1.4% en la población general en donde CENSIDA estima que para los Estados del Centro la prevalencia es del 1.1 %.

TABLA 1. ESTRATEGIA DE TAMIZAJE PREVALENCIA DE VIH Y HEPATITIS C EN GRUPOS VULNERABLES ESTADO DE MÉXICO EN EL PERIODO 2020- PRIMER TRIMETRE 2021			
GRUPOS DE RIESGO	POBLACION PENITENCIARIA	PRUEBAS CONFIRMADAS	PREVALENCIA POR CADA 1000
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON HVC	30,784	94	3.05
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON VIH	30,784	81	2.63

Fuente: Plataforma AAMATES y SALVAR registros 2020-2021



Se ha realizado búsqueda intencionada de casos para hepatitis C en otros grupos de riesgo como son: personas que viven con VIH (CAPASITS Y SAIH) se han tamizado 20,387 personas en dos ocasiones 2020 y 2021 y se han encontrado 194 casos con una prevalencia estatal de 1.13 casos por cada 100,000 habitantes, en grupos que utilizan drogas (CAPAS) se han tamizado a 1,571 usuarios con cero casos encontrados y en población abierta a través de la coordinación de Jurisdicciones y Hospitales del Instituto de Salud del Estado de México en donde se han tamizado a 10,386 personas con 12 casos y una prevalencia de 0.07 casos por cada 100,000 habitantes (Tabla 2); se han realizado 62,338 pruebas con un total de 300 casos encontrados con una prevalencia de 1.7 casos por cada 100,000 habitantes mucho mayor que la estimación basal por CENSIDA del 1.1. para los Estados del Centro, se sabe qué hace falta mucho por hacer sobre todo en la población abierta para tener un panorama epidemiológico más claro y completo, que ya deja entrever el problema de salud actual en el Estado.

TABLA 2 ESTRATEGIA DE TAMIZAJE PREVALENCIA ESTATAL DE HEPATITIS C EN GRUPOS VULNERABLES ESTADO DE MÉXICO EN EL PERIODO 2020- PRIMER TRIMESTRE 2021			
GRUPOS DE RIESGO	PRUEBAS REALIZADAS	PRUEBAS CONFIRMADAS	PREVALENCIA POR CADA 100,000
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	29,994	94	0.55
CAPASITS Y SAIH	20,387	194	1.13
JURISDICCIONES	8,207	7	0.04
HOSPITALES	2,179	5	0.02
CAPAS	1,571	0	0
/TOTAL	62,338	300	1.76

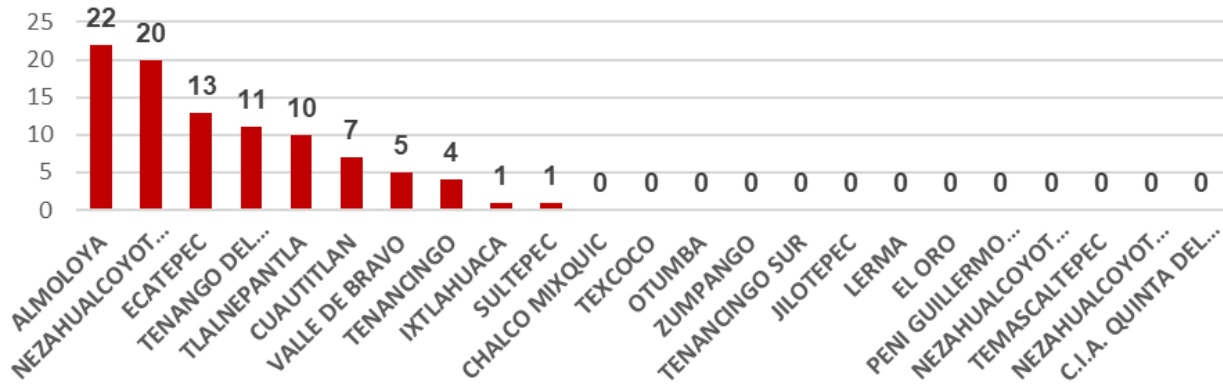
Fuente: Plataforma AAMATES registros 2020-2021

Análisis

Dentro de la distribución de casos para HVC se encontró que en el CPRS de “Santiaguito” ubicado en Almoloya de Juárez existen 22 personas privadas de la libertad reactivas y confirmadas a HVC del total de la población (información que se considera confidencial), el segundo CPRS es Neza Bordo con 20 casos, Ecatepec 13, Tenango del Valle 11 y Tlalnepantla con 10, por debajo de esta cifra encontramos a los CPRS de Cuautitlán, Valle de Bravo, Tenancingo, Ixtlahuaca y Sultepec. (Grafica 1). Sin embargo, la incidencia por el número de reclusos que se encuentran en cada CPRS, Valle de Bravo ocupa el primer lugar con una incidencia de 13 casos por cada 1000 personas privadas de la libertad, Tenango del Valle de 9.2 casos, Sultepec 6.8 casos, Tenancingo con 6.6 casos, Almoloya de Juárez 5.9 casos, Cuautitlán 4.6 casos, Nezahualcóyotl 4.3 casos, Ixtlahuaca 2.5 casos, Ecatepec 2.4 casos y por último Tlalnepantla con 2.2 casos por cada 1000 personas privadas de la libertad. (Gráfico 2).

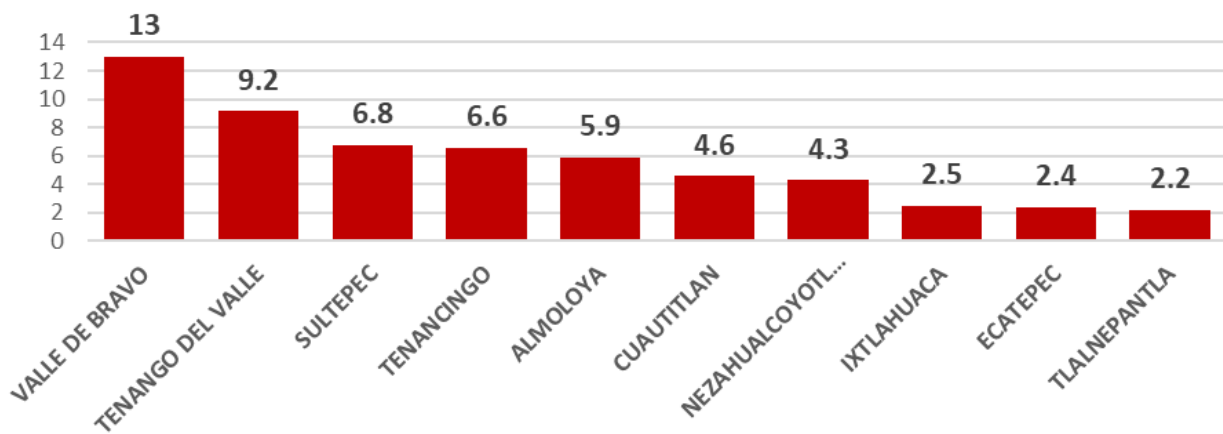


GRAFICA 1
TOTAL DE CASOS ENCONTRADOS DE HVC POR CPRS
PERIODO 2020-2021



Fuente: Plataforma AAMATES registros 2020-2021
 Registro de actividades CPRS. Depto. de VIH/Sida/ITS/HVC

GRAFICA 2
PREVALENCIA DE CASOS POR CPRS POR EL TOTAL DE SU
POBLACIÓN PENITENCIARIA PERIODO 2020-2021



Fuente: Plataforma AAMATES registros 2020-2021
 Registro de actividades CPRS. Depto. de VIH/Sida/ITS/HVC

De los CPRS en donde se encontraron casos se observó que todos se encuentran por arriba de la prevalencia nacional estimada por CENSIDA del 1.1 para los estados del centro, se consideró que cada CPRS por tener una población Intramuros la prevalencia deberá ser menor a este cálculo, tomando en consideración que la Hepatitis C es curable el valor con el tiempo deberá aproximarse a cero, se sabe que este valor no podrá ser absoluto nunca, por la cantidad de ingresos que hay en cada CPRS haciendo el ensayo de tamizar a sus ingresos se realizara la detección oportuna del VHC en este tipo de población y solo entonces la prevalencia se verá disminuida.

Es fácil presuponer que los riesgos epidemiológicos en este tipo de población son mayores a la población abierta con el solo hecho de pensar que son personas que se encuentran en un lugar donde no tienen la libertad de ir a lugar diferente para su atención médica. Sin embargo, dentro de la experiencia del programa de VIH/Sida/ITS/HVC del Estado de México, se encontró que la transmisión de VIH y Hepatitis C es compleja y multifactorial, la estigmatización intramuros, códigos de honor entre la propia población interna, reglamentos internos de los CPRS, clasificación de la población penitenciaria, su propia conducta que los llevo a su reinserción, etc. son factores que influyen en una condición negativa para que la propagación de la enfermedad no se dé intramuros.

No se puede negar que también existen factores desencadenantes o facilitadores para que la transmisión se presente como lo es la sobrepoblación, hacinamiento, abuso sexual, sexo consensuado HSH, MSM, conductas antisociales, parasociales o asociales, factores extramuros como visita íntima, antecedentes de adicción previa y desintegración familiar.



Fotografía del personal de enfermería realizando tamizaje



Fotografía del equipo de la coordinación estatal

Conclusiones

La eliminación de la hepatitis C en estos grupos de riesgo es factible, sin embargo, se deberán considerar dos factores la transmisión Intramuros (prevalencia) y el tratamiento oportuno de casos nuevos (incidencia) para ello es necesario conocer el estado serológico en Hepatitis C de esta población, como ya se hizo en el Estado de México en donde se realizó el tamizaje del 97.4 % de la población penitenciaria encontrando 94 casos de los cuales algunos ya están recibiendo tratamiento; esto evitará la transmisión Intramuros. Para lograr mantener esta prevalencia se deben realizar pruebas rápidas para hepatitis C en los diferentes CPRS a los ingresos como protocolo de ingreso, lamentablemente la falta de presupuesto limita el acceso de las pruebas a la Dirección de Prevención y Reinserción Social, en donde la alternativa es que el nivel federal CENSIDA otorgue los insumos a través del departamento y garantice los tratamientos para los casos positivos.

Referencias

- 1.- 27 de julio de 2017 Comunicado de prensa GINEBRA. <https://www.who.int/es>
- 2.- European Association for the Study of the Liver. Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology*. 2011; 55: 245 -264. 3
- 3.- Valdespino JL, Conde-González CJ, Olaiz-Fernández G, Palma O, Kershenobich D, Sepúlveda J. Seroprevalencia de la hepatitis C en adultos de México: ¿un problema de salud pública emergente? *Salud Pública de Mex* 2007;49: s395-s403. <http://doi.org/d7jfv9>
- 4.- Panduro A, Meléndez GE, Fierro NA, Madrigal BR, Zepeda-Carrillo EA, Román S. Epidemiología de las hepatitis virales en México. *Salud Publica de Mex* 2011;53: S37-S45.
- 5.- Normal Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-1993. Recolección y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación. 1993.
- 6.- Vázquez-Flores J, Valiente-Banuet L, Marín L, Sánchez-Guerrero A. La seguridad de las reservas sanguíneas en la República Mexicana durante los años 1999 a 2003. *Rev Inves Clin* 2006;58(2):101-
- 7.- Kershenobich D, Razavi HA, Sánchez-Avila JF, Bessone F, Coelho HS, Dagher L, et al. Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America. *Liver International* 2011;31:18-29. <http://doi.org/fs3fdq>.
- 8.- Medicina Digital, Diario Medico México, <https://www.medicinadigital.com/>.
- 9.- Verónica Saludes, Adrián Antuori, Cinta Folch, Noemí González, Núria Ibáñez, Xavier Majó, Joan Colom, Lurdes Matasa, Jordi Casabona, and Elisa Martró, on behalf of the HepCdetect II Study Group. *International Journal of Drug Policy*, Volume 74, December 2019, Pages 236-245 <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.012> Utility of a one-step screening and diagnosis strategy for viremic HCV infection among people who inject drugs in Catalonia.
- 10.- Médicos sin Fronteras Hepatitis C <https://www.msf.es/>.
- 11.- Bourlière M, Gordon SC, Flamm SL, et al: Sofosbuvir, velpatasvir, and voxilaprevir for previously treated HCV infection. *N Engl J Med* 376 (22):2134-2146, 2017. doi: 10.1056/NEJMoa1613512.
- 12.- World Health Organization (Organización Mundial de la Salud): Hepatitis C. Acceded 30/08/21.
- 13.- CDC: Hepatitis C questions and answers for health professionals. Accedido 11/29/20.
- 14.- CDC: Hepatitis C questions and answers for health professionals. Acceded 30/08/21
- 15.- Guía Rápida para la Atención de Personas con Virus de la Hepatitis c (VHC) en los Establecimientos de Salud.
- 16.- (<https://www.gob.mx/salud/prensa/150-mexico-lanza-el-primero-programa-nacional-de-eliminacion-de-la-hepatitis-c-del-continente-americano>). <https://www.gob.mx/>
- 17.- "La Hepatitis es Curable" Boletín noviembre 2020 Volumen 1 No. 2 Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.
- 18.- Censo INEGI 2020 <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>



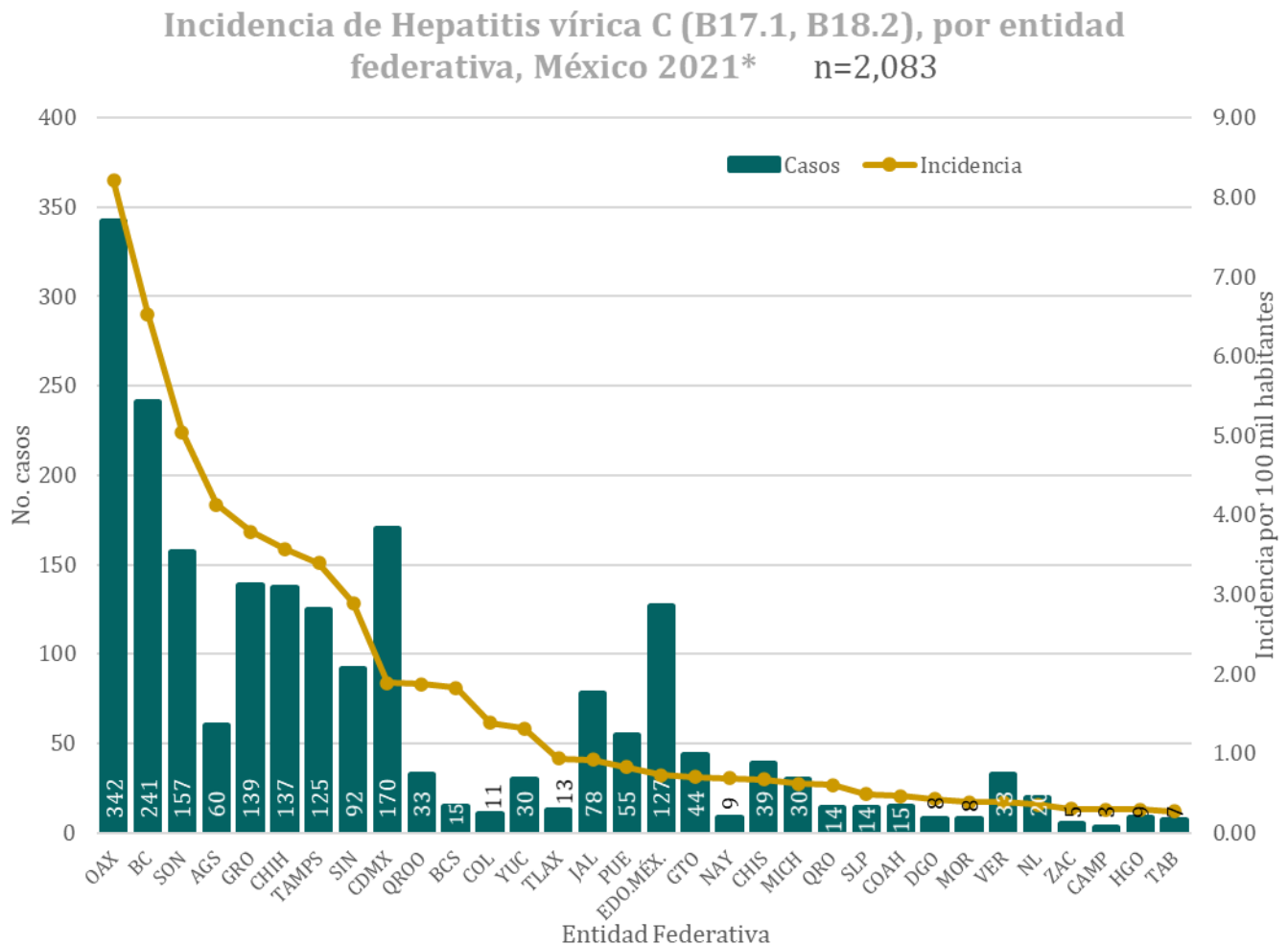


Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

Morbilidad

Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Dirección General de Epidemiología

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 37 se han notificado 2,083 casos como hepatitis vírica C (B17.1 Y B18.2), siendo el estado de Oaxaca el que reporta la tasa de incidencia más alta con 8.21 casos por cada 100 mil habitantes.



Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021, preliminar. Consulta 22 septiembre 2021.



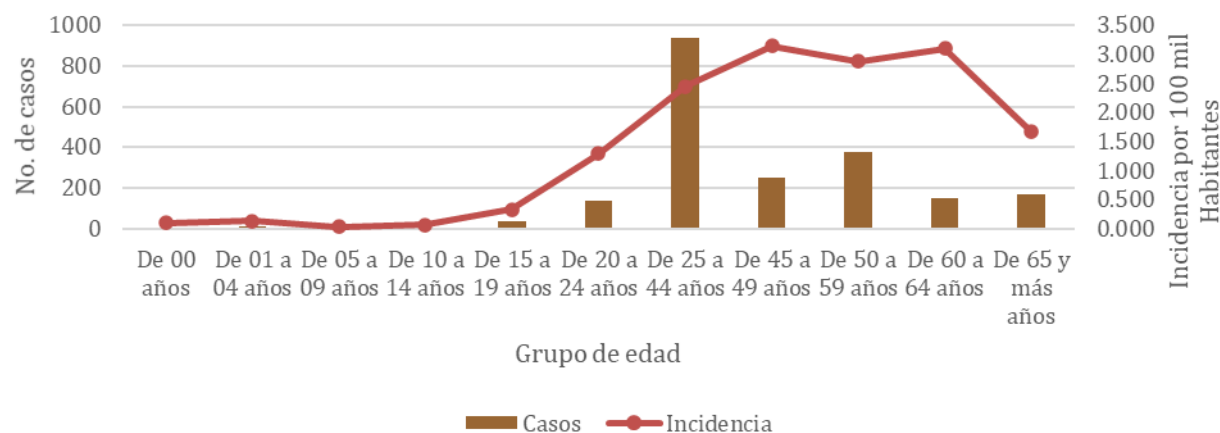
Del total de casos reportados, 173 municipios a nivel nacional reportaron casos, en la siguiente tabla se describen los 20 municipios con mayores incidencias.

Estado	Municipio	Casos	Incidencia
Oaxaca	115 San Bartolo Coyotepec	36	376.83
Oaxaca	184 San Juan Bautista Tuxtepec	214	124.44
Oaxaca	309 San Pedro Ixcatlan	8	77.82
Oaxaca	002 Acatlán De Pérez Figueroa	30	61.93
Oaxaca	134 San Felipe Jalapa De Díaz	10	34.48
Guerrero	068 La Unión	9	34.05
Chihuahua	022 Doctor Belisario Domínguez	1	32.59
Oaxaca	232 San Lucas Ojitlan	7	29.63
Oaxaca	278 Nuevo Soyaltepec	10	25.44
Oaxaca	263 San Miguel Coatlan	1	24.59
Oaxaca	384 Santa Cruz Xitla	1	19.78
Guerrero	029 Chilpancingo De Los Bravo	51	18.55
Baja California	003 Tecate	21	17.93
Guerrero	035 Iguala De La Independencia	26	16.91
Chiapas	028 Chiapilla	1	15.68
Tamaulipas	038 Tampico	45	14.36
Baja California	001 Ensenada	75	13.59
Sonora	055 San Luis Rio Colorado	26	12.35
Tlaxcala	033 Tlaxcala	13	12.25
Sinaloa	012 Mazatlán	52	10.15

Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021, Consulta 22 septiembre 2021.

Con respecto a la incidencia de hepatitis C, el grupo de edad de 45 a 49 años es el que reporta la incidencia más alta con 3.14 casos por cada 100 mil habitantes.

Incidencia de Hepatitis virica C ((B17.1, B18.2) por grupo de edad, México 2021* n=2,083

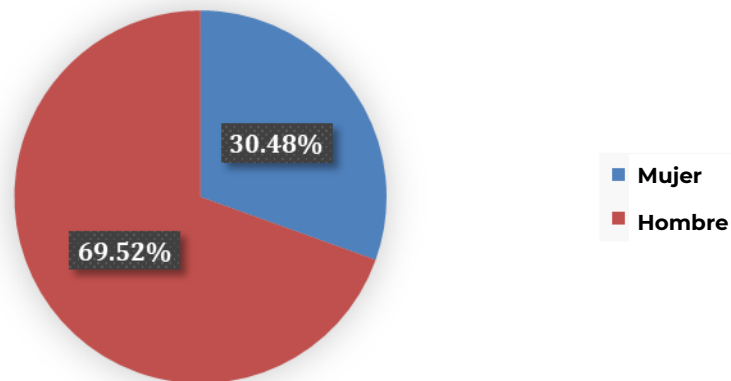


Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021. Consulta 22 septiembre 2021.



Por sexo, se presenta un predominio importante en hombres con 1,448 casos que correspondió al 69.5% y una incidencia de 2.29 casos por cada 100 mil hombres.

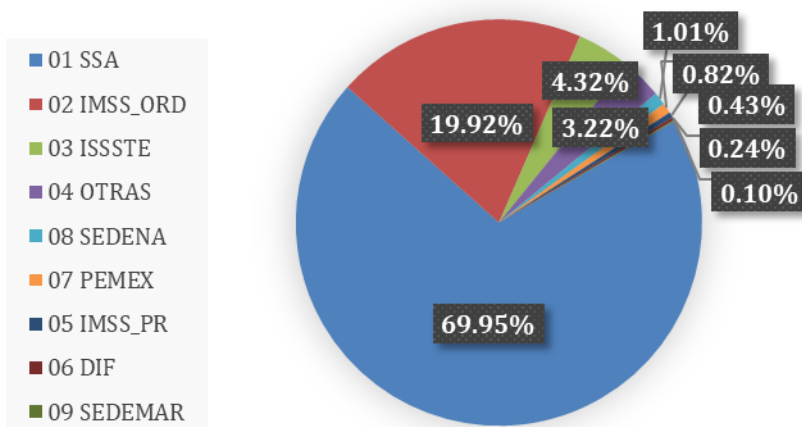
Incidenca de Hepatitis virica C ((B17.1, B18.2) por sexo, México 2021* n=2,083



Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021. Consulta 22 septiembre 2021.

La Secretaría de Salud es la institución que notificó el mayor número de casos con 1,457 (69.95%), seguida por el IMSS-Ordinario con 415 casos (19.92%).

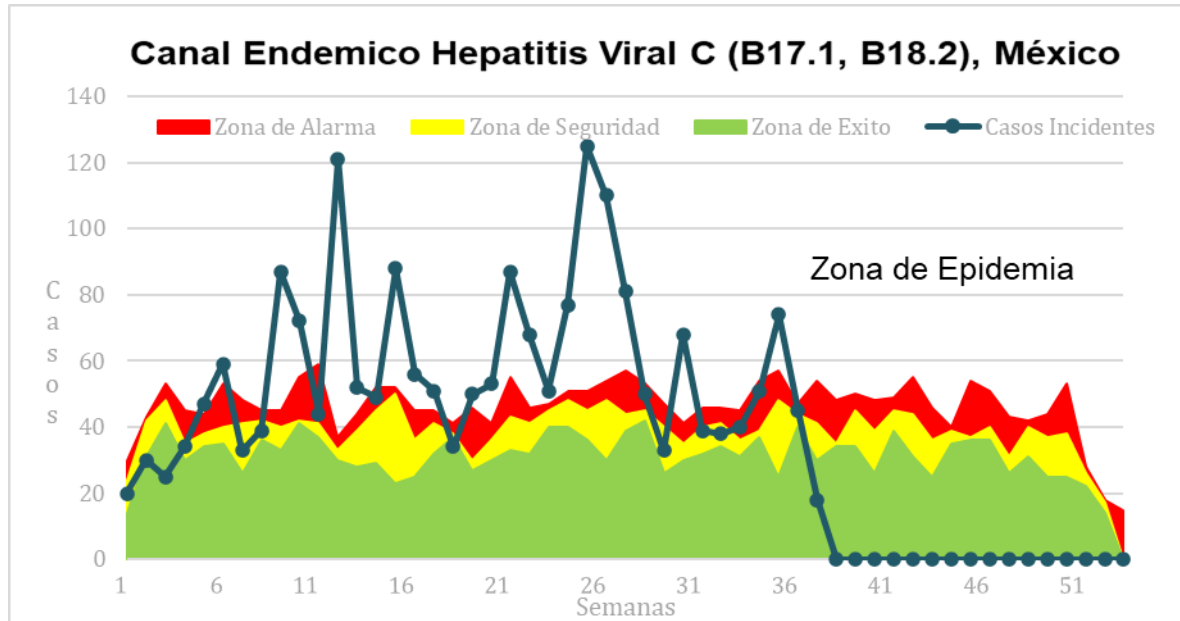
Porporción de casos de Hepatitis virica C ((B17.1, B18.2) por intitución, México 2021* n=2,083



Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021. Consulta 22 septiembre 2021.



En lo que respecta al canal endémico hasta la SE 37 del 2021, se ha observado que los casos han sobrepasado la zona de alerta la mayor parte de las semanas, situación que es consecuencia del incremento en la identificación de los casos y la notificación de los mismos.



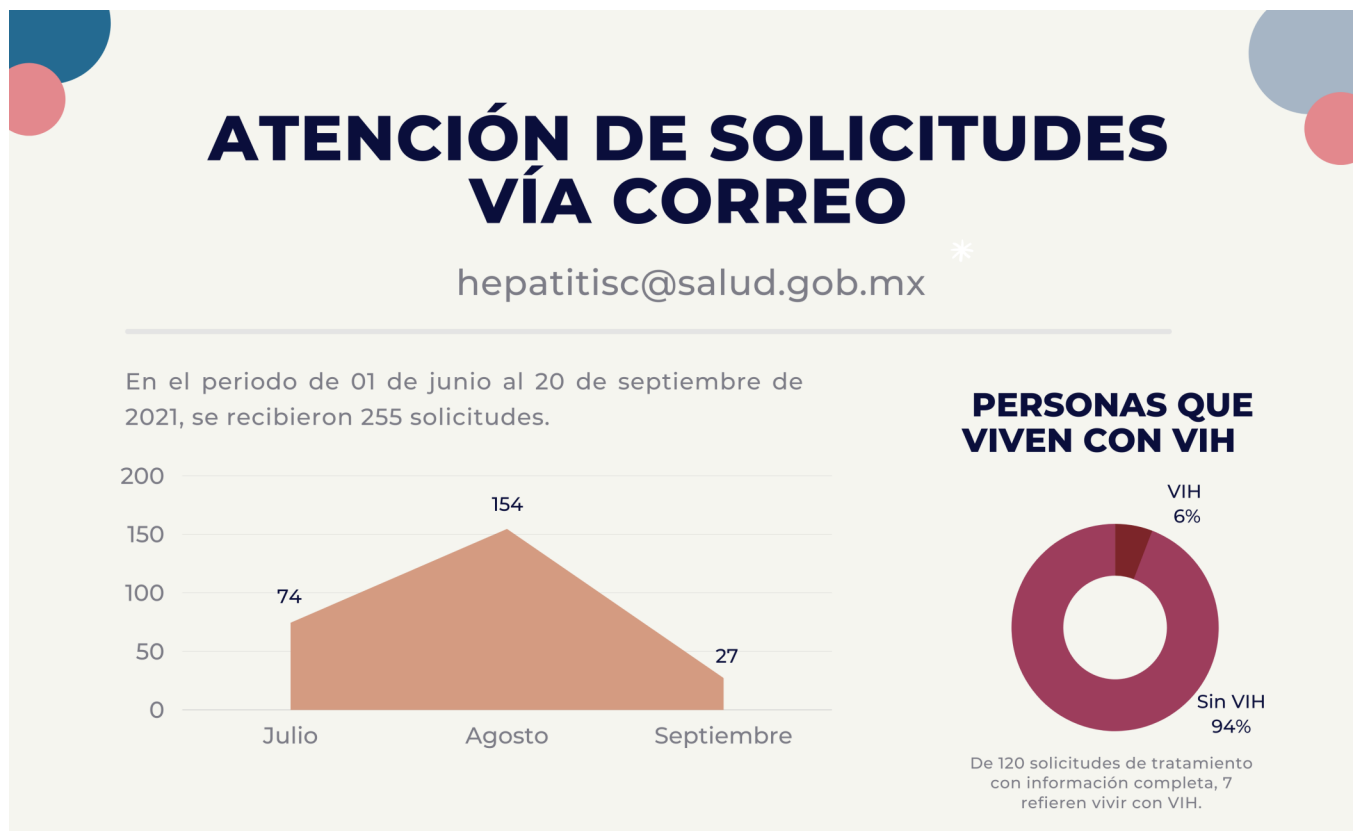
Fuente: SSA/DGE/SUAVE *Información hasta la SE37 del 2021. Consulta 22 septiembre 2021

REPORTE DE SOLICITUDES DE APOYO PARA ATENCIÓN DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

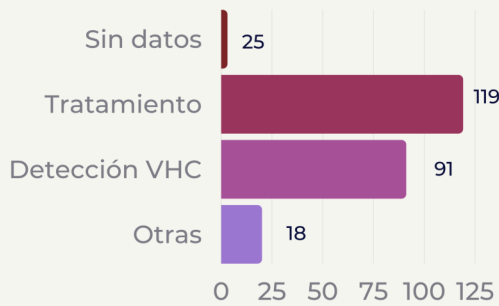
A partir de abril del 2020, se puso en marcha un mecanismo de atención mediante la creación y difusión del correo electrónico: hepatitisc@salud.gob.mx. Dicho medio de contacto, tiene como objetivo dar seguimiento y solución a diversos contratiempos que pudiesen presentar las personas que viven con VHC durante la pandemia por COVID-19. Especialmente, casos relacionados a la falta de entrega de medicamentos antirretrovirales así como dificultades para el inicio y continuidad de tratamiento, ya sea por cambios de derechohabencia o alguna otra situación adversa.

Esta estrategia se lleva a cabo desde este Centro Nacional en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), y se dan a conocer los avances de la estrategia en la mesa de trabajo con líderes comunitarios.

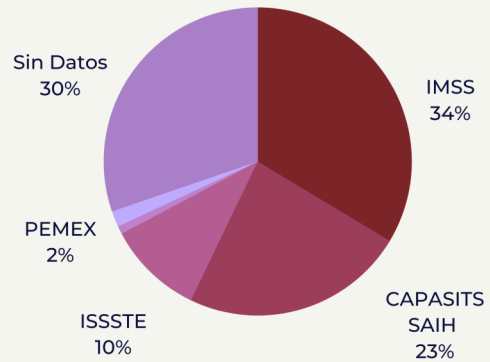
A continuación, presentamos un breve reporte del seguimiento a las solicitudes de atención recibidas del 1 de junio al 21 de septiembre de 2021.



SOLICITUDES

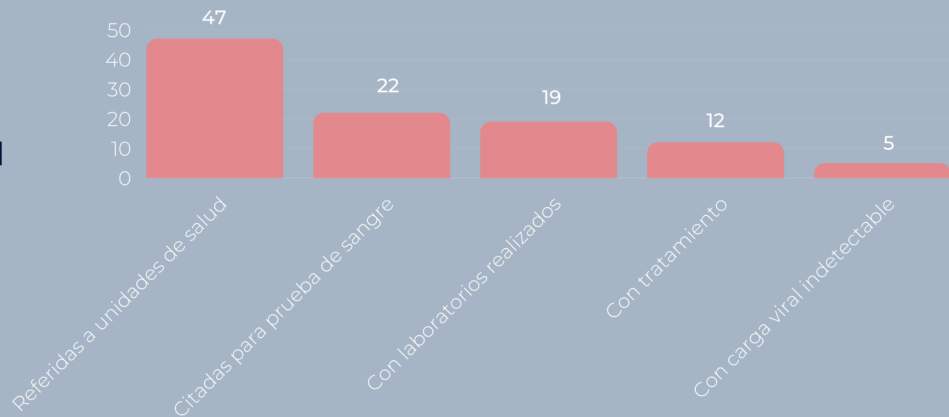


SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



De 119 solicitudes, 40 pertenecen al IMSS; 28 a CAPASITS/SAIH; 12 al ISSSTE ; 1 ISSSTE, 2 a PEMEX; y, 36 sin datos.

PERSONAS ATENDIDAS EN CAPASITS Y SAIH



Queremos ayudarte y orientarte, contáctanos a:

hepatitisc@salud.gob.mx



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

- Aguascalientes** / Mtra. Claudia Barrera Juárez
Baja California / Dr. Ramón Enrique Arvizu Alcaraz
Baja California Sur / Dr. Víctor Islas Hernández
Campeche / Dra. Corazón de Jesús Moreno Mex
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 / Dra. María de Lourdes Tejeida Bautista
Guerrero / Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez
Hidalgo / Dr. Oscar Efrén Muñoz Carrasco
Jalisco / Dr. Luis Alberto Ruiz Mora
México / Dra. Sonia Echeverri Frías
Michoacán de Ocampo / Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez
Morelos / Dra. Leticia Arroyo Román
Nayarit / Dr. Miguel Flores Ayala
Nuevo León / Dr. David De Alejandro Cantú
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. María del Socorro Medécigo Vite
Tabasco / Dra. Sonia Jiménez Luis
Tamaulipas / Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Tlaxcala / Dra. Yenisei Cedillo
Veracruz de Ignacio de la Llave / Dra. Isabel Solís Vázquez
Yucatán / Dra. Walkyria Cristal Páez Cantón
Zacatecas / Dr. Ezequiel Reyes Durán



COLABORADORES

SECRETARÍA DE SALUD

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

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Dr. Daniel Bernal Serrano
Lic. Tzitzilli Medina Machuca
Mtra. Paloma Ruiz Gómez
Mtra. María del Pilar Rivera Reyes
Lic. Paola Santana Martínez
Dr. Guillermo González Chávez
Mtra. Marisol Ponce Ramos
Mtra. Miriam Silva Flores

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. 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. Oscar 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. José Luis Alomía Zegarra
Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga
Dra. Gabriela Del Carmen Nucamendi Cervantes

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Dr. Raúl Peña Viveros
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
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

CONSEJO CIUDADANO PARA VIH E ITS DE LA CDMX

VIHve Libre

Alaín Pinzón

AHF México A.C.

Nicole Finkelstein

La Casa de la Sal, A. C.

Martha Medina Zebadúa

Brigada callejera de apoyo a la mujer, E. M AC

Elvira Madrid Romero

Condomóvil A.C

Polo Gómez

Fundación Unidos por un México Vivo, A. C.

H. Rodrigo Moheno

Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C.

Alejandro Brito Lemus

Colectivo Trans por la Libertad de Ser y Decidir

Andrea Luna

