

**BOLETÍN**

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

**La Hepatitis   
es curable**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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

**Contenido**

Morbilidad de hepatitis viral tipo C ..... 3

Mortalidad de hepatitis viral tipo C ..... 7

Capacitación a personal de salud ..... 11

Eliminación del virus de la hepatitis C en el grupo específico de Personas que se Inyectan Drogas  
..... 13

Avances en la implementación del modelo de Telementoría en el Programa Nacional de  
Eliminación de la Hepatitis C ..... 18

Perspectiva de Baja California sobre el modelo de Telementoría en el Programa Nacional de  
Eliminación de la Hepatitis C ..... 20

Reporte de solicitudes de apoyo para atención de personas viviendo con hepatitis C ..... 22

## Morbilidad de hepatitis viral tipo C

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

La vigilancia epidemiológica de las hepatitis víricas incluye la detección y la notificación semanal de los casos que comprende el comunicado del evento nuevo detectado por el médico o médica tratante en la unidad de atención y cuya periodicidad, se describe en el cuadro 1.

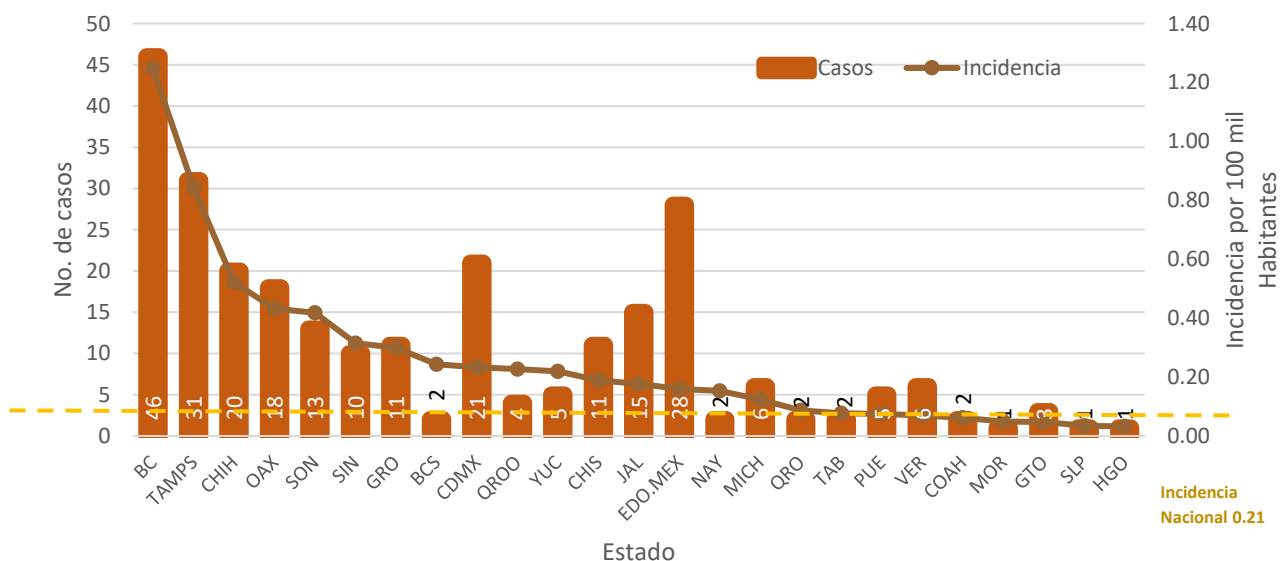
**Cuadro 1. Vigilancia Epidemiológica de las hepatitis víricas**

Enfermedad	Clave CIE	Periodicidad de Notificación	Metodología y procedimiento para la Vigilancia Epidemiológica
Hepatitis vírica C	B17.1, B18.2	Semanal	Vigilancia Convencional

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 10 del 2021, se han notificado 266 casos como hepatitis vírica C (B17.1 Y B18.2), siendo el estado de Baja California el que ha reportado la tasa de incidencia más alta con 1.25 casos por cada 100 mil habitantes.

**Gráfica 1. Incidencia de Hepatitis vírica C (B17.1, B18.2), por entidad federativa, México 2021\***

n=266



Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021, preliminar

Del total de casos reportados, 66 municipios a nivel nacional reportaron casos, en la siguiente tabla se describen los 20 municipios con mayores incidencias.

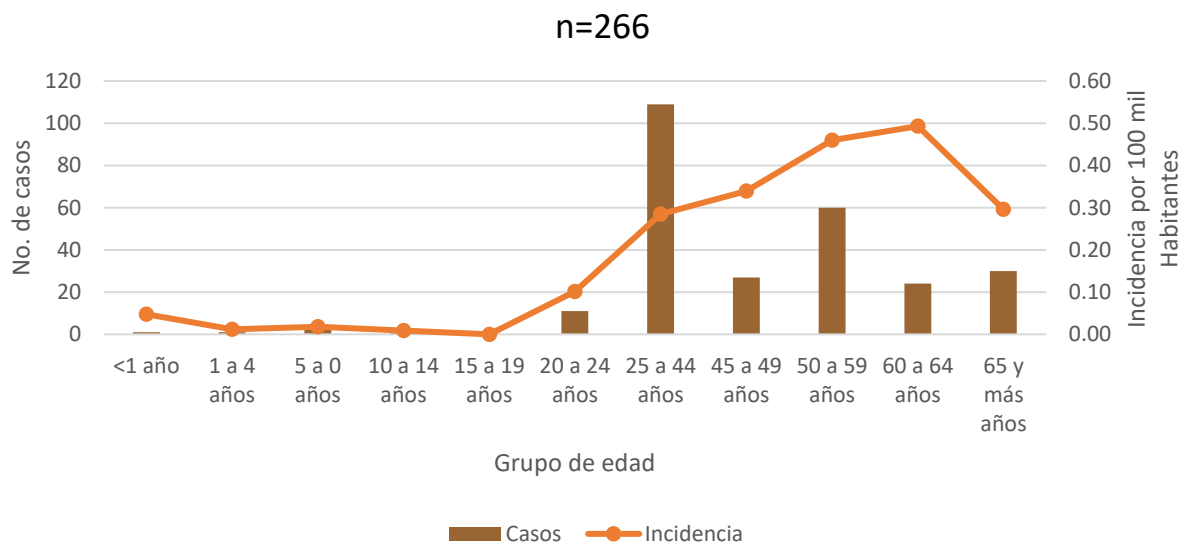
**Cuadro 2. Casos reportados por entidad**

Estado	Municipio	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Oaxaca	115 San Bartolo Coyotepec	2	20.94
Chiapas	028 Chiapilla	1	15.68
Oaxaca	067 Oaxaca De Juárez	15	5.41
Yucatán	089 Ticul	2	4.55
Puebla	043 Cuetzalan Del Progreso	2	3.79
Baja California	003 Tecate	4	3.41
Tamaulipas	038 Tampico	10	3.19
Veracruz	018 Tuxpan	1	2.98
Yucatán	038 Hunucma	1	2.74
Tamaulipas	041 Victoria	10	2.72
Guerrero	050 Pungarabato	1	2.58
Sonora	018 Cajeme	12	2.54
Baja California	001 Ensenada	14	2.54
CDMX	014 Benito Juárez	9	2.17
Oaxaca	390 Santa Lucia Del Camino	1	1.94
Chiapas	089 Tapachula	7	1.78
Tamaulipas	009 Ciudad Madero	3	1.41
Tamaulipas	027 Nuevo Laredo	5	1.16
Guerrero	001 Acapulco De Juárez	10	1.15

Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021

Con respecto a la incidencia de hepatitis C, se observa un incremento en los grupos de mayor edad, siendo el grupo de edad de 60 a 64 años el que reporta la incidencia más alta con 0.49 casos por cada 100 mil habitantes.

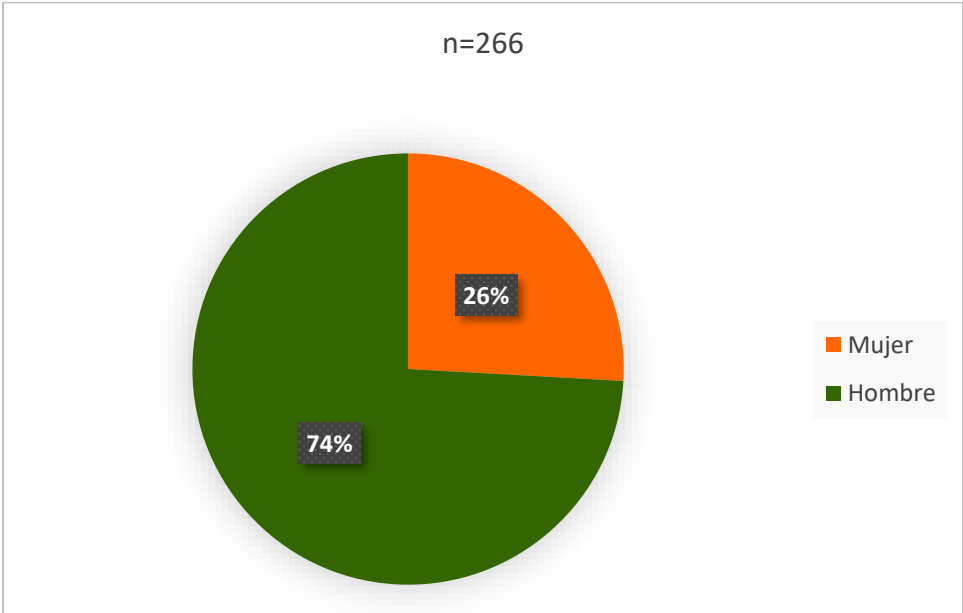
**Gráfica 2. Incidencia de Hepatitis vírica C (B17.1, B18.2) por grupo de edad, México 2021\* n=266**



Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021

Por sexo, se presenta un predominio importante en hombres, con 195 casos que correspondió al 74%.

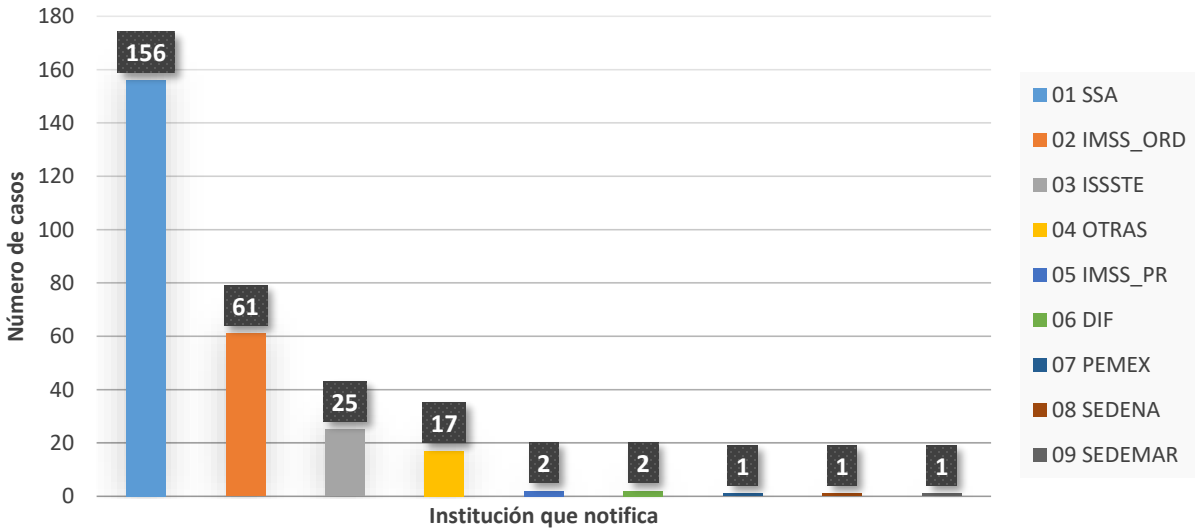
**Gráfica 3. Incidencia de Hepatitis vírica C ((B17.1, B18.2) por sexo, México 2021\***



Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021

La Secretaría de Salud es la institución que notificó el mayor número de personas viviendo con hepatitis C con un total de 156, seguida por el IMSS-Ordinario con 61 personas.

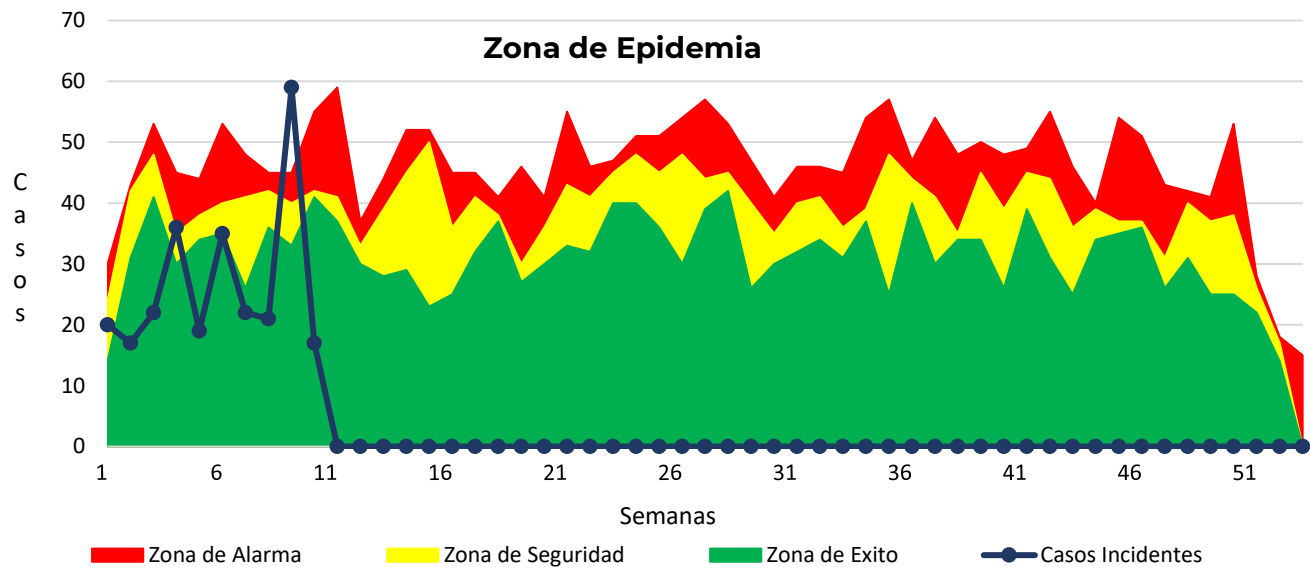
**Gráfica 4. Número de casos de Hepatitis vírica C (B17.1, B18.2) por institución, México 2021\***



Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021

Hasta la SE 10 del 2021, únicamente durante la SE 9 se sobrepasó la zona de alarma, con un total de 59 casos reportados, de estos el 23.7% (n=14) fueron reportados por el estado de Baja California.

Gráfica 5. Canal Endémico Hepatitis vírica C (B17.1, B18.2), México

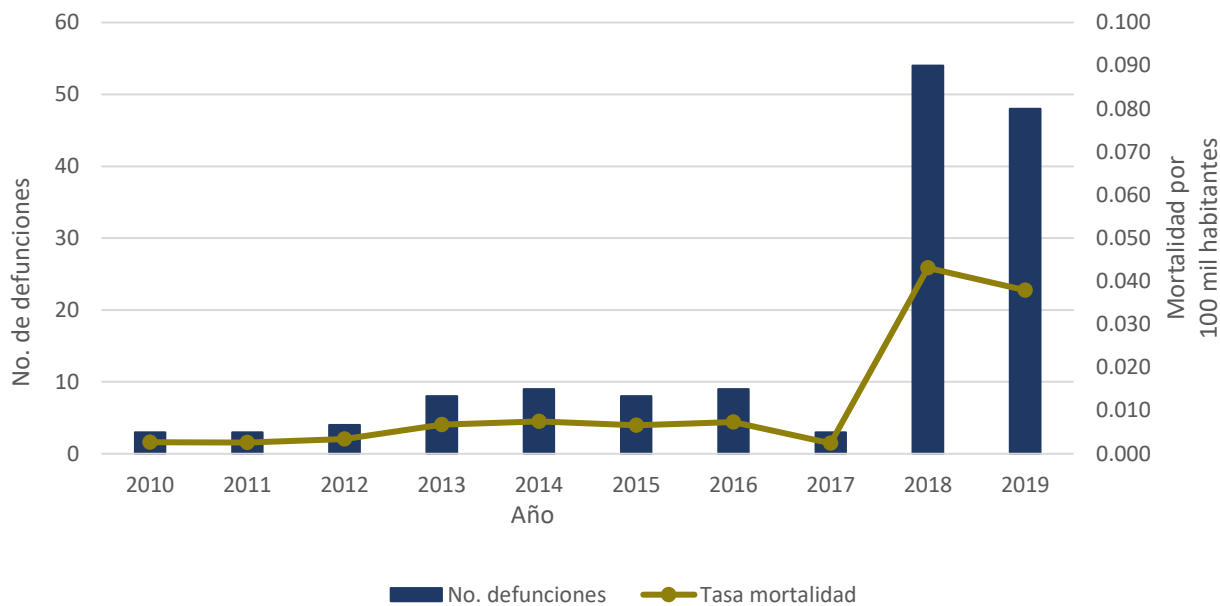


Fuente: SSA/DGE/SUAVE \*Información hasta la SE10 del 2021

## Mortalidad de hepatitis viral tipo C

### Dirección General de Información en Salud (DGIS)

**Gráfica 6. Mortalidad por Hepatitis viral aguda tipo C (B17.1), México 2010-2019**



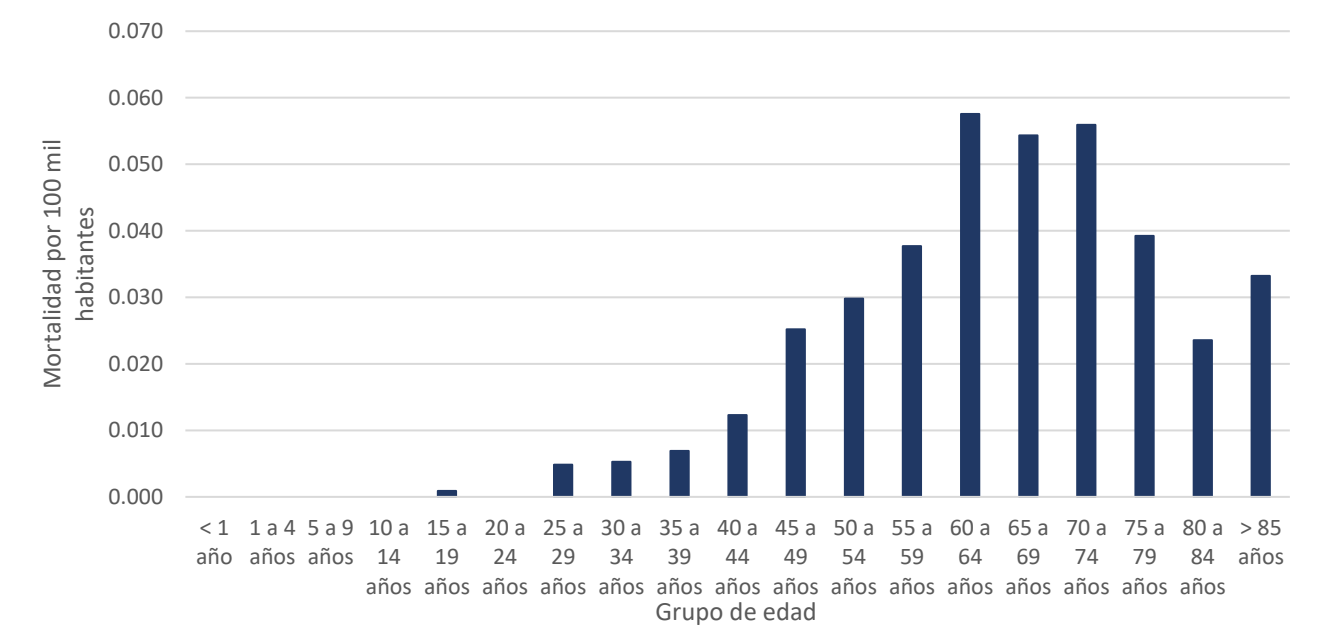
Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

**Gráfica 7. Mortalidad por Hepatitis viral crónica tipo C (B17.1), México 2010-2019**



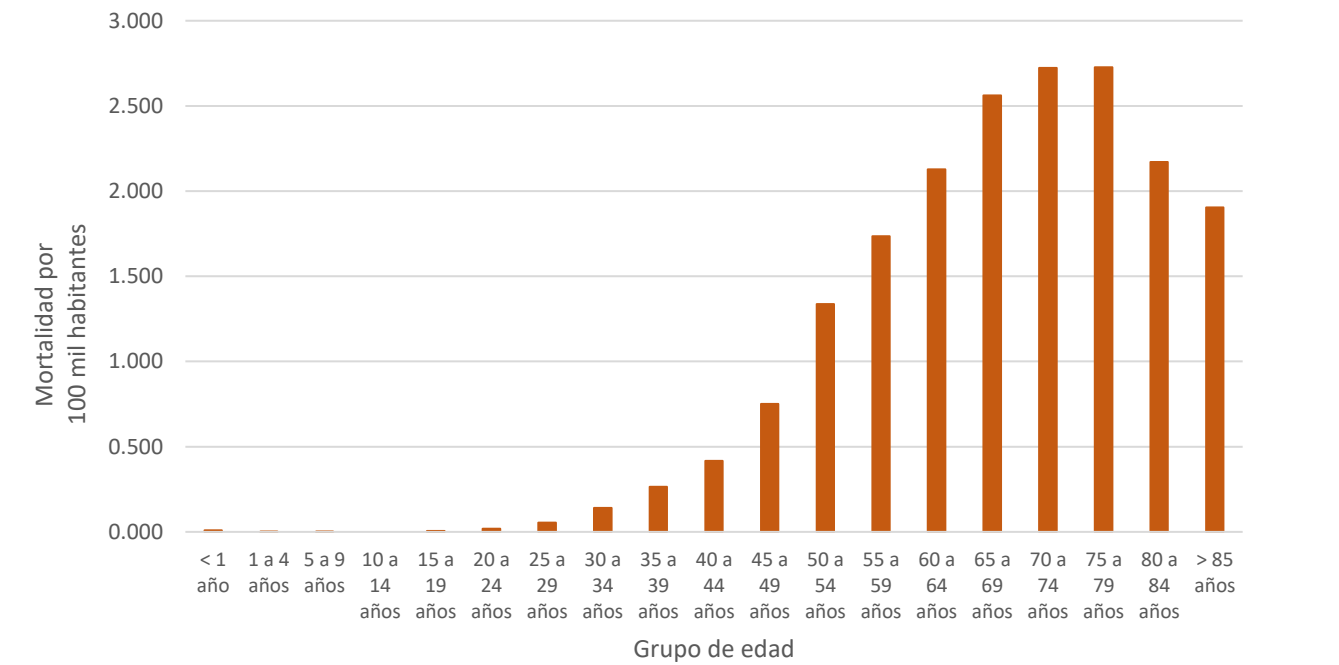
Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

Gráfica 8. Mortalidad de Hepatitis viral aguda tipo C (B17.1) por grupo de edad, México 2010-2019



Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

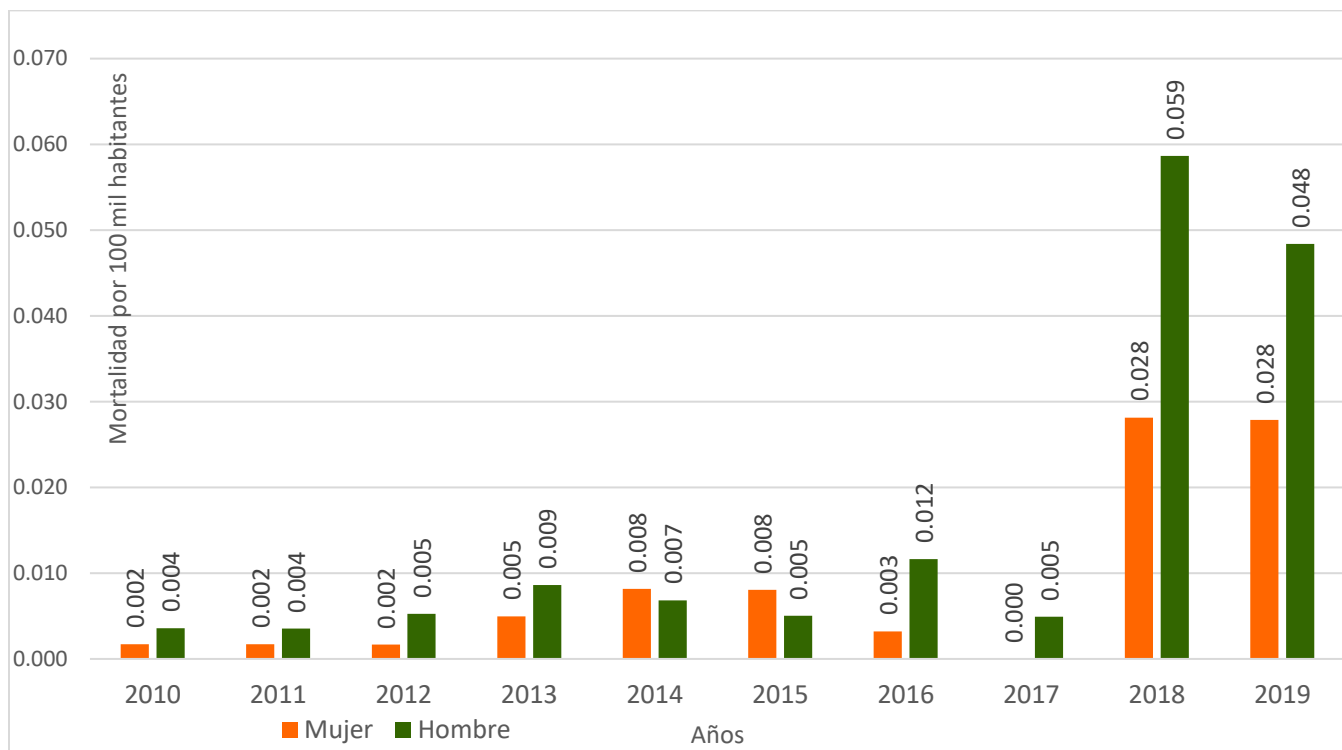
Gráfica 9. Mortalidad de Hepatitis viral crónica tipo C (B17.1) por grupo de edad, México 2010-2019



Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

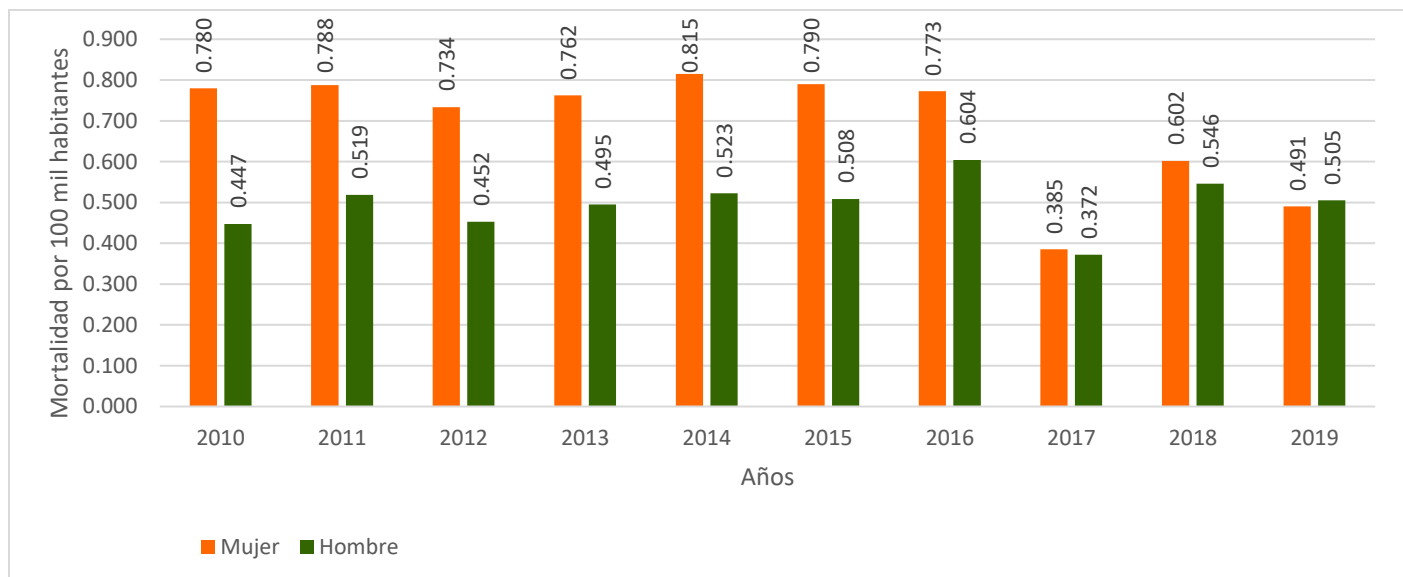


**Gráfica 10. Mortalidad de Hepatitis aguda tipo C (B17.1) por sexo, México 2010-2019**



Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

**Gráfica 11. Mortalidad de Hepatitis viral tipo C crónica (B17.1) por sexo, México 2010-2019**



Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

**Cuadro 3. Mortalidad de Hepatitis tipo C (B17.1) por estado, México 2010-2019**

Entidad	Hepatitis C Aguda	Hepatitis C Crónica
01 AGUASCALIENTES	0.016	0.580
02 BAJA CALIFORNIA	0.058	2.712
03 BAJA CALIFORNIA SUR	0.052	0.716
04 CAMPECHE	0.000	0.033
05 COAHUILA DE ZARAGOZA	0.004	0.232
06 COLIMA	0.000	0.091
07 CHIAPAS	0.002	0.050
08 CHIHUAHUA	0.042	1.528
09 CIUDAD DE MÉXICO	0.337	16.777
10 DURANGO	0.000	0.358
11 GUANAJUATO	0.008	0.271
12 GUERRERO	0.006	0.186
13 HIDALGO	0.003	0.274
14 JALISCO	0.022	1.429
15 MÉXICO	0.004	0.405
16 MICHOACÁN DE OCAMPO	0.000	0.279
17 MORELOS	0.021	0.611
18 NAYARIT	0.009	1.150
19 NUEVO LEÓN	0.010	0.230
20 OAXACA	0.005	0.200
21 PUEBLA	0.008	0.367
22 QUERÉTARO	0.004	0.603
23 QUINTANA ROO	0.006	0.313
24 SAN LUIS POTOSÍ	0.000	0.186
25 SINALOA	0.013	0.976
26 SONORA	0.030	1.198
27 TABASCO	0.004	0.087
28 TAMAULIPAS	0.008	0.426
29 TLAXCALA	0.007	0.251
30 VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	0.010	0.230
31 YUCATÁN	0.009	0.224
32 ZACATECAS	0.000	0.207

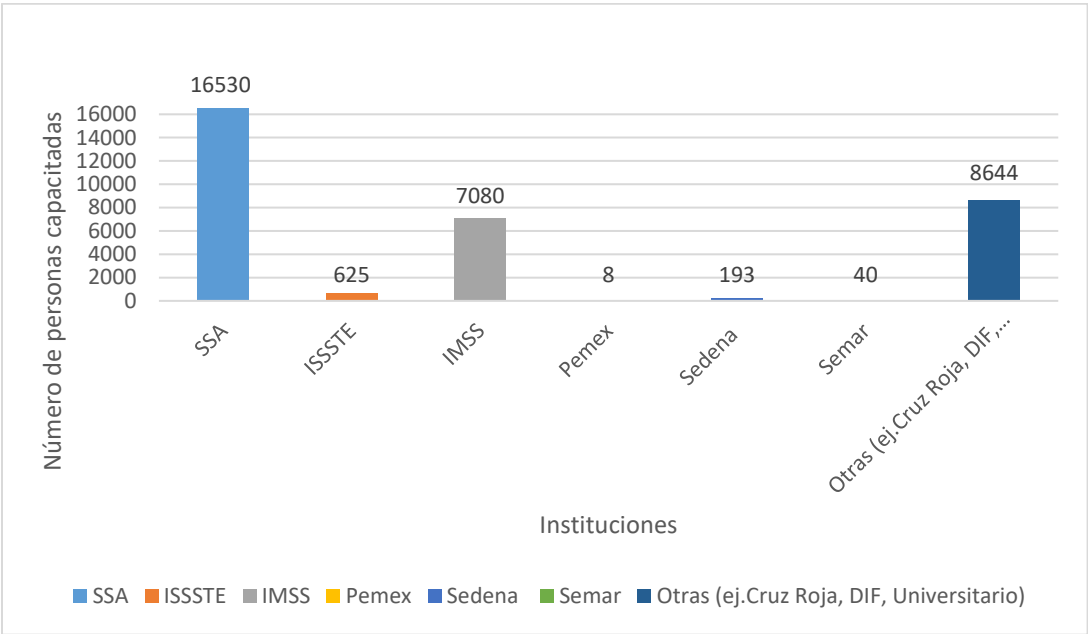
Fuente: Dirección General de información en Salud (DGIS)

Con la estrategia nacional para la eliminación de la hepatitis C que incluye el incremento del tamiz de VHC en poblaciones con prácticas de riesgo, el número de casos identificados también aumentará paulatinamente, con lo que se logrará brindar tratamiento integral y con ello curar y mantener libres de hepatitis C a las personas.

## Capacitación a personal de salud

Desde que inició el Programa Nacional de Eliminación de la hepatitis C, **32,306** personas trabajadoras de salud se han inscrito y 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. Cabe señalar que el 50% de todas las personas acreditadas corresponden a SSA, como se observa en la gráfica 12.

**Gráfica 12. Personal de salud capacitado, por institución, México 2020-2021**



Fuente: Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 2 de marzo 2021

La mayoría de las personas que han acreditado el curso tienen como profesión medicina (48%) y enfermería (38%) aunque también ha habido otras profesiones como; Psicología, Promoción de la Salud, Nutrición, Trabajo Social, Pedagogía y etcétera.

**Cuadro 4. Personal de salud que ha acreditado el curso de Educads, por entidad federativa**

ENTIDAD	NÚMERO DE PERSONAS
AGUASCALIENTES	668
BAJA CALIFORNIA	846
BAJA CALIFORNIA SUR	162
CAMPECHE	209
CHIAPAS	1,663
CHIHUAHUA	153
CIUDAD DE MÉXICO	2,708
COAHUILA DE ZARAGOZA	225
COLIMA	178
DURANGO	309
GUANAJUATO	1,683
GUERRERO	764
HIDALGO	898
JALISCO	433
MICHOACÁN DE OCAMPO	2,280
MORELOS	907
MÉXICO	8,169
NAYARIT	100
NUEVO LEÓN	172
OAXACA	2,663
PUEBLA	1,591
QUERÉTARO	505
QUINTANA ROO	205
SAN LUIS POTOSÍ	1,321
SINALOA	349
SONORA	701
TABASCO	568
TAMAULIPAS	693
TLAXCALA	142
VERACRUZ	586
YUCATÁN	188
ZACATECAS	265
Extranjero/a	2
<b>TOTAL</b>	<b>32,306</b>

Fuente: Plataforma EDUCADS/DGCES, corte 2 de marzo 2021.

# Eliminación del virus de la hepatitis C en el grupo específico de Personas que se Inyectan Drogas

Dra. Graciela Castro Narro

Hepatóloga del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Vicepresidente de la Asociación Latinoamericana para el estudio del hígado (ALEH)

## Grupo de trabajo sobre reducción de daños del Observatorio Nacional de Eliminación de la hepatitis C

### Epidemiología

La hepatitis causada por el virus de la hepatitis C (VHC) es un problema de salud pública mundial y se asocia con complicaciones como hepatitis crónica, manifestaciones extrahepáticas, cirrosis, y carcinoma hepatocelular. En el mundo se estima que al menos 71 millones de personas viven con el virus de la hepatitis C (VHC). Las personas que se inyectan drogas (PID) son un grupo particularmente importante en el mantenimiento y expansión de esta epidemia. Más de 10 millones de PID viven con infección crónica por el VHC, con prevalencias estimadas entre el 10 y 90% (1, 2). En esta población ocurren 8% de todas las infecciones crónicas y 23% de las nuevas infecciones (2). Adicionalmente, 17% de las PID viven con VIH y se estima que el 52% de ellas tienen anticuerpos contra el VHC (3).

En México, se estima hay alrededor de 109, 079 personas que se inyectan drogas. Un estudio con 428 personas, de Tijuana y Ciudad Juárez, encontró una prevalencia de infección por VHC de 96% y por VIH de 2,8%, similar en ambas ciudades. El 87.5% de las PID informaron haber prestado su equipo de inyección usado, y 86% había recibido equipo usado (4).

### Eficacia del tratamiento y reinfección del VHC en PID

Un tratamiento antiviral efectivo contra la hepatitis C puede lograr en la mayor parte de las personas tratadas, una Respuesta Viral Sostenida (RVS), equivalente a la cura de la infección. La incorporación de los nuevos antivirales de acción directa (AAD) son efectivos, bien tolerados y curan a más de 95% de las personas con VHC (5,6).

En estudios realizados en PID se analizó la eficacia y seguridad del tratamiento. El consumo de drogas durante la terapia se observó en 23% (n = 70). Se observó alta eficacia y adherencia al tratamiento, independientemente del uso de drogas durante el tratamiento. La RVS en pacientes con uso de drogas durante el tratamiento fue 97%, 68/70; mientras que para pacientes sin uso de drogas durante el tratamiento fue: 99%, 652/657) (6).

También se evaluó la respuesta al tratamiento entre personas que reciben terapia de sustitución de opioides (n = 301), la mayoría habían consumido fármacos durante el tratamiento y seguimiento. La RVS fue 92%, con

adherencia y eficacia similares a otros estudios que excluyeron a las personas con consumo reciente de drogas (7).

Se analizó la adherencia al tratamiento en personas con uso reciente de drogas inyectables (seis meses anteriores) e infección por VHC. Esta adherencia fue de 94% al tratamiento con sofosbuvir / velpatasvir (8)

Un reto para lograr la eliminación del VHC es la reinfección. Afortunadamente, la incidencia de reinfección después del tratamiento para VHC es baja entre las PID. La tasa de reinfección después del tratamiento exitoso contra VHC entre personas con consumo reciente de drogas (5,9 por 100 personas-año), personas con consumo reciente de drogas inyectables (6,2 por 100 personas-años) y aquellas que reciben terapia con agonista de opiáceos (3,8 por año 100 años-persona), menor a reportes de estudios previos (9). Demostrándose que, aunque la reinfección por VHC puede ocurrir después del tratamiento esta es menor que las tasas de infección primaria informadas para esta población.

### **Eliminación del VHC en personas que se inyectan drogas en el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C**

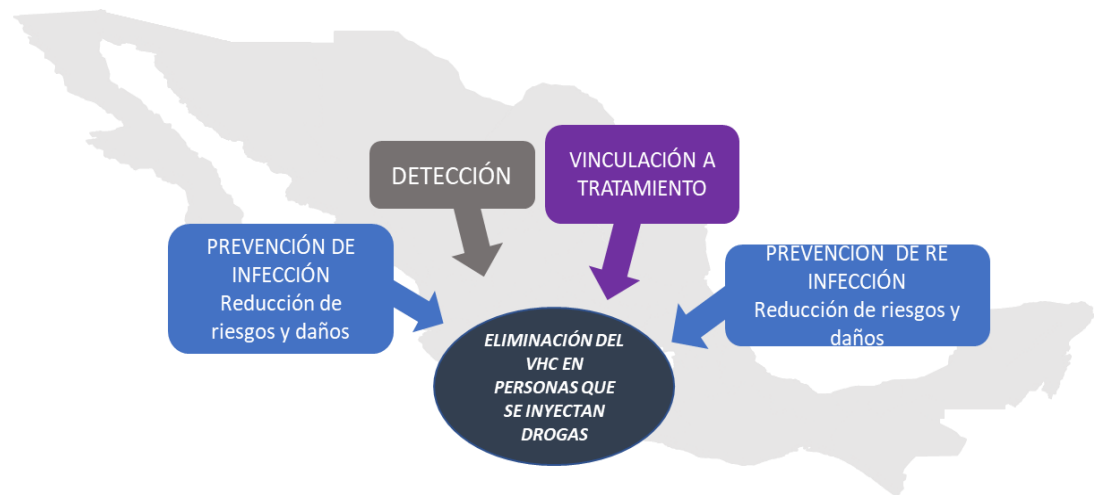
Las PID son una población específica importante a tratar, tanto por su alta prevalencia como por la transmisión dinámica de la infección entre ellos y entre la población en general. Esta situación hace que el “tratamiento como prevención” desempeñe un papel clave en la eliminación del VHC en este grupo específico (10).

México cuenta con el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C que tiene 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 (Sofosbuvir/Velpatasvir Glecaprevir/Pibrentasvir), integración interinstitucional de acciones e información, Enfoque de atención primaria de la salud y Estrategias focalizadas en poblaciones específicas más afectadas como las PID. Reduciendo la brecha de desigualdad en la salud.

Teniendo como acciones prioritarias en este grupo específico la detección del VHC con confirmación, vinculación, perfilamiento y tratamiento integral proporcionando además del tratamiento médico, seguimiento, tratamiento de salud mental, así como preventivo con reducción de daños para evitar reinfección o bien infección primaria en los pacientes que se detectó una prueba negativa. (Figura 1)

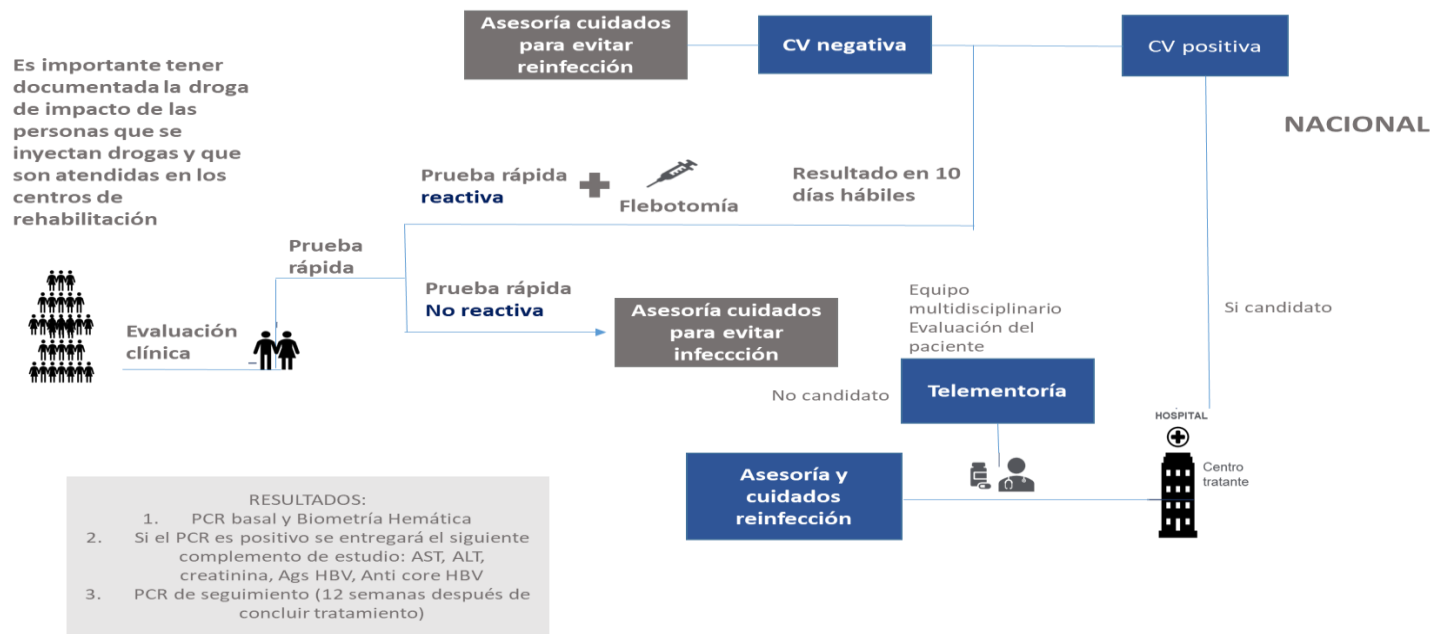
Figura 1. Elementos necesarios para la eliminación de la hepatitis C en personas que se inyectan drogas



Se está trabajando activamente en intervenciones este grupo específico de personas, de manera multidisciplinaria en el Subgrupo de hepatitis C y adicciones, en donde colaboramos, coordinados por CENSIDA, con líderes estatales, médicos y médicas especialistas en infectología, hepatología, psiquiatría y reducción de daños, líderes comunitarios, así como diferentes instituciones (CENSIDA, CONADIC, SAP, CIJ e ISSSTE).

En este grupo específico se incluyen todas las ventajas en común del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C y las particularidades (Reducción de daños, atención psicológica, acompañamiento) en todo el territorio nacional. (Figura 2)

Figura 2. Visión del proceso necesarios para la eliminación de la hepatitis C en personas que se inyectan drogas



Las PID necesitan vías de atención específicas para el diagnóstico y el tratamiento del VHC, idealmente que incluyan instalaciones y servicios a los que acceden de forma habitual. Debido a que algunas PID ya usan terapia de sustitución de opioides, así como programas de intercambio de agujas y jeringas, las instalaciones y lugares donde se llevan a cabo estas intervenciones y tratamientos son ideales para nuevas iniciativas de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención del VHC (10)

Las vías de servicios complementarios incluyen programas de extensión convencionales dirigidos a médicos integrados en los centros de rehabilitación, tratamientos y seguimiento por telementoría, programas de educación médica a los médicos de los centros de rehabilitación y educación con cursos de reducción de daños, como el ya elaborado por REDUMEX.

Como parte de los avances en este tema se menciona que actualmente en Sonora se han realizado actividades de detección y vinculación a tratamiento del VHC en 94 centros de rehabilitación de 9 ciudades (Hermosillo, Obregón, Navjoa, Agua Prieta, San Luis Río Colorado, Guaymas, Nogales, Caborca y Cananea). A continuación, se muestran los datos de los avances a la fecha, cabe señalar que se trata de un proceso en el que están continuamente vinculando a las personas a tratamiento y las que todavía no están en tratamiento tienen cita programada.

**Cuadro 5. Resultados preliminares que incluyen estrategias de reducción del daño en Sonora, 2020**

Pruebas rápidas realizadas	Personas con resultado reactivo a VHC	Personas con resultado confirmado de VHC	Personas con resultado negativo de VHC	Personas vinculadas	Personas en tratamiento
2620	596	473	123	54	49

Fuente: Datos proporcionados por el responsable estatal del programa de eliminación de la hepatitis C del estado de Sonora

**Conclusiones:**

Las personas que se inyectan drogas son un grupo vulnerable priorizado dentro del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C. La evidencia muestra que las personas que usan drogas en especial aquellas que se encuentran bajo un programa de sustitución de opiáceos pueden ser adherentes y mantener una excelente efectividad del tratamiento con tasas menores de reinfección a las estimadas previamente. Por lo anterior, el uso de drogas no debe de ser usado como una razón para excluir a estas personas de la posibilidad de tratamiento, por el contrario, impulsa los esfuerzos para brindarles una atención que incluyan estrategias de reducción del daño, atención psicológica, servicios de prevención, alfabetización en salud y seguimiento de los casos para evitar la reinfección después de un tratamiento exitoso.



## Referencias:

1. Morris MD, Shiboski S, Bruneau J, Hahn JA, Hellard M, Prins M, et al. Geographic differences in temporal incidence trends of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: the InC3 collaboration. *Clin Infect Dis* 2017;64(7):860–869.
2. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Thursz MR, Dillon JF, El-Sayed MH, Elsharkawy AM, Hatzakis A, Jadoul M, Prestileo T, Razavi H, Rockstroh JK, Wiktor SZ, Colombo M. The Micro-Elimination Approach to Eliminating Hepatitis C: Strategic and Operational Considerations. *Semin Liver Dis*. 2018 Aug;38(3):181-192. doi: 10.1055/s-0038-1666841. Epub 2018 Jul 9. PMID: 29986353.
3. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, Stone J, Cunningham EB, Trickey A, Dumchev K, Lynskey M, Griffiths P, Mattick RP, Hickman M, Larney S. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *Lancet Glob Health*. 2017 Dec;5(12):e1192-e1207. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30375-3. Epub 2017 Oct 23. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 2017 Nov 15; PMID: 29074409; PMCID: PMC5683738.
4. White EF, Garfein RS, Brouwer KC, et al. Prevalence of hepatitis C virus and HIV infection among injection drug users in two Mexican cities bordering the U.S. *Salud publica mex*. 2007;49(3):165-172.
5. Martin NK, Vickerman P, Dore GJ, Grebely J, Miners A, Cairns J, et al. Prioritization of HCV treatment in the direct-acting antiviral era: an economic evaluation. *J Hepatol*. 2016;65(1):17–25
6. Martinello M, Hajarizadeh B, Grebely J, Dore GJ, Matthews GV. HCV Cure and Reinfection Among People With HIV/HCV Coinfection and People Who Inject Drugs. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2017 Jun;14(3):110-121. doi: 10.1007/s11904-017-0358-8. PMID: 28432579.
7. Dore GJ, Altice F, Litwin AH, Dalgard O, Gane EJ, Shibolet O, et al. Elbasvir–grazoprevir to treat hepatitis C virus infection in persons receiving opioid agonist therapy. *Annals of internal medicine*. 2016. Phase III trial of elbasvir/grazoprevir in people receiving opioid agonist therapy, the majority of whom had evidence of ongoing drug use. High adherence, efficacy, and safety demonstrated regardless of on-treatment drug use.
8. Cunningham EB, Amin J, Feld JJ, Bruneau J, Dalgard O, Powis J, Hellard M, Cooper C, Read P, Conway B, Dunlop AJ, Norton B, Litwin AH, Hajarizadeh B, Thurnheer MC, Dillon JF, Weltman M, Shaw D, Bruggmann P, Gane E, Fraser C, Marks P, Applegate TL, Quiene S, Siriragavan S, Matthews GV, Dore GJ, Grebely J; SIMPLIFY study group. Adherence to sofosbuvir and velpatasvir among people with chronic HCV infection and recent injection drug use: The SIMPLIFY study. *Int J Drug Policy*. 2018 Dec;62:14-23. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.08.013. Epub 2018 Oct 22. PMID: 30352330
9. Hajarizadeh B, Cunningham EB, Valerio H, Martinello M, Law M, Janjua NZ, Midgard H, Dalgard O, Dillon J, Hickman M, Bruneau J, Dore GJ, Grebely J. Hepatitis C reinfection after successful antiviral treatment among people who inject drugs: A meta-analysis. *J Hepatol*. 2020 Apr;72(4):643-657. doi: 10.1016/j.jhep.2019.11.012. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31785345.
10. HgiScott N, McBryde ES, Thompson A, Doyle JS, Hellard ME. Treatment scale-up to achieve global HCV incidence and mortality elimination targets: a cost-effectiveness model. *Gut*. 2016;

## Avances en la implementación del modelo de Telementoría en el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C

**Dra. Graciela Castro Narro**

**Hepatóloga del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

**Vicepresidente de Asociación Latinoamericana para el estudio del hígado (ALEH)**

La telementoría es una estrategia educativa, académica y de comunicación usando la tecnología que genera un espacio virtual de interacción académica entre las personas profesionales médicos de diferentes especialidades y de primer contacto que trabajan en distintas localizaciones geográficas del país con el fin de lograr orientación clínica, mejoría en el conocimiento, aprendizaje basado en casos clínicos y diversas competencias dentro de las mejores prácticas y capacitación en tiempo real para un mejor diagnóstico y tratamiento en el beneficio de los pacientes que son tratados y curados de hepatitis C. Esta estrategia educativa ha demostrado ser segura y eficaz, reduce distancias, aumenta la comunicación, el acercamiento, la confianza, aprovechando el tiempo, permite consultas multidisciplinarias, trabajo efectivo, integración de los tres niveles de atención y entrenamiento en lugares remotos de nuestro país.

Esta estrategia se inició dentro del Plan Nacional de Eliminación del virus de Hepatitis C y venciendo barreras se ha tomado como una oportunidad de fortalecimiento aún dentro de la pandemia por la que atravesamos.

Las reuniones de telementoría se han caracterizado por tener una estructura tecnológica básica y un gran compromiso con confianza, confidencialidad y objetivos comunes y claros.

- Son reuniones regulares y agendadas previamente por CENSIDA con los Capasits de los estados iniciando con los estados de Baja California (La Paz y los Cabos) y Oaxaca.
- Estas telementorías tienen un horario fijo que se ha cumplido puntualmente.
- Se resumen al final los puntos que se han discutido durante la reunión
- Se establece un compromiso de una próxima reunión, ya sea para nuevos casos o para dar seguimiento de los ya comentados.
- Estas reuniones se han llevado a cabo con el equipo multidisciplinario que labora en estos centros siendo esto aún más enriquecedor.
- Se han revisado casos clínicos complejos de la vida diaria de pacientes que iniciaran tratamiento para hepatitis C (pacientes con cirrosis hepática compensada y descompensada, virus de hepatitis C y embarazo, resistencias y retratamientos)
- Los casos clínicos se preparan previamente y se presentan por los médicos de los estados. La característica de estas presentaciones las describiría como completas y magistrales
- Estos médicos conocen su estado y sus pacientes, son trabajadores, entusiastas, responsables, respetuosos y abiertos a la retroalimentación
- Por nuestra parte como telementores tenemos un gran compromiso y responsabilidad con una gran oportunidad de aprender, escuchar, conocer características de los estados de nuestro país y detectar barreras que podemos resolver en conjunto.
- Fuera de las reuniones agendadas hemos estado dispuestos de ambos lados a enviar y responder mensajes por mensajería electrónica y llamadas telefónicas en caso necesario respetando las normas de confidencialidad y ética

Estas reuniones de asesoría a distancia nos permiten expandir el aprendizaje mutuo por todo nuestro país, con la posibilidad de evaluar resultados, documentarlos y hasta publicarlos, mejorando el diagnóstico, manejo y tratamiento efectivo hacia los pacientes. Y nos permitirá hacer cursos de entrenamiento y capacitación hacia médicos de primer contacto incluyendo grupos específicos de mayor prevalencia de VHC y de esta manera mayor número de diagnósticos y tratamientos sumando a este plan prioritario de eliminación para hepatitis C en México contribuyendo con los objetivos de la organización Mundial de la salud de eliminación del VHC.

Con el reto futuro de aportar en mejorar en la comunicación y resultados al sistema de salud y expandiendo estas asesorías virtuales a sesiones académicas multiestados con temas específicos, videoconferencias de telementores para intercambiar experiencias y casos clínicos además de este intercambio de conocimiento médico podría plantearse teleconsultas con pacientes.

Agradezco a CENSIDA el privilegio de trabajar en estas videoconferencias a distancia y a los de médicos de Capasits de los estados de Baja California (La Paz y los Cabos) y Oaxaca, con los que inicié. Médicos comprometidos, que trabajan en equipo y tienen un gran conocimiento y actitud.

## **Perspectiva de Baja California sobre el modelo de Telementoría en el Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C**

### **Dr. Rogelio Ortiz Batanero**

#### **Director /Pediatra**

“Antes que nada agradecerle a usted Dra. Alicia, a la Dra. Alethse y el resto de su equipo por tomarnos en cuenta para el apoyo recibido en las sesiones de telementoría, en las que como director de la unidad, decidí que participáramos todo mi equipo de trabajo, encabezados por el Dr. Omar Pérez (tratante de Pacientes adultos), junto con mis dos enfermeras, trabajadora social, administradora y psicóloga, además de su servidor que soy pediatra, todo esto pensando en que sería de gran utilidad para el manejo integral de nuestros usuarios, como lo hacemos desde hace varios años con los pacientes de VIH/sida.

Afortunadamente la Dra. Graciela Castro, finísima persona y gran profesional, amablemente nos acepta a todos, con la que pienso, hemos ampliado y enriquecido nuestro grupo de trabajo y daremos una mejor atención a nuestros usuarios de VHC.

Lo anterior es muy importante para estados como el nuestro, en el que, por su geografía insular, con dificultades para la capacitación, la referencia de pacientes y escasez de personal calificado (no hay personal especializado, Gastroenterólogo ni Infectólogo en el hospital General Juan Ma. de Salvatierra), la atención óptima se convierte en una hazaña muy complicada.

Le comento que todos estamos fascinados con la interacción con la Dra. Graciela, seguros de querer hacer muchas cosas más en conjunto y con el apoyo de ustedes.”

### **Dr. Omar Pérez Carreón**

#### **Médico tratante**

“Afortunadamente se designó a la Dra. Graciela Castro para apoyarnos, realizando las telementorías una vez cada 15 días, para poder presentar los casos clínicos, los avances y la evolución de los pacientes que ya habían iniciado tratamiento, afortunadamente tenemos un equipo comprometido el cual se ha desempeñado muy bien en cada uno de las asignaciones que se les ha dado, era un gran reto tener el miércoles, analizado el caso a presentar, revisado cada uno de los puntos desde la perspectiva general del paciente, aspecto médico, psicológico y social, describir como se había manejado el paciente en la unidad, además proponiendo el manejo y seguimiento del paciente a la Dra. Castro, quien a su vez nos daba sugerencias o si bien coincidía con el manejo sugerido, nos daba luz verde para iniciarlo.

Importante mencionar que tenemos la disposición para atender a aquellas personas mono infectadas, descompensados y que según las normas deberían de ser tratados a nivel hospitalario, sin embargo, nuestra propuesta al igual que con la doctora Graciela Castro, es ir de la mano llevando estos pacientes en su manejo en el Capasits y en caso de requerir, solicitar tratamiento hospitalario.

Para mi es una gran responsabilidad como médico tratante ante la designación del director de la unidad, Dr. Rogelio Ortiz Batanero hacia mi persona como líder del equipo, siempre pensando en el pro de nuestros pacientes, esperando con el apoyo del CENSIDA consolidar este proyecto.”

### **Enf. Santa Teresa Vega Olvera**

“Antes que nada, agradezco la invitación y oportunidad para estar presente durante dichas telementorías al no pertenecer a este programa directamente, sin embargo, quiero destacar lo beneficiosas que fueron para mí como enfermera, ampliando la información que ya tenía, al compartir información por parte de las

personas expertas, y claro está con la Dra. Graciela Castro, con los cuales se analizaron experiencias de casos reales con sus problemáticas de personas que viven con VHC.

Al no ser un padecimiento el cual entrara su atención y tratamiento dentro de los servicios básicos de salud, se daba escasa atención a estas personas usuarias y su padecimiento, actualmente al tener acceso a ellos de forma gratuita sin duda muchos solicitarán la atención, estoy segura podré brindar un apoyo más preciso y satisfactorio tanto para las y los usuarios como para el equipo directamente relacionado. Un nuevo reto sin duda que redundara en grandes beneficios para toda la población iniciando en la prevención seguido por detecciones oportunas, atención, tratamiento y curación.

Con todo esto podremos brindar a los solicitantes una atención de calidad y calidez.

Espero pronto continuar con las telementorías, para seguir nutriéndome del invaluable conocimiento de los expertos llevado a la práctica.

Sin más por el momento, me despido de usted dejando un cordial saludo.”

### **Enf. Karina Palos Ibarra**

“Las telementorías con la Dra. Graciela Castro, han sido de suma importante para una atención integral de nuestras las personas beneficiadas, nos dan un acceso fácil y rápido para poder atender diferentes aspectos y necesidades en la atención de las personas coinfectados VIH/VHC, así como aquellas, mono infectados y de este modo no detener la rápida atención de los usuarios. Otros de los grandes beneficios que tenemos de estas asesorías son: comentar los casos nuevos, hacer retroalimentación de los pacientes y experiencias que ha tenido la Dra. Graciela que pueden ayudarnos como unidad, así también como valorar los avances en el tratamiento y la respuesta que hemos obtenido de los usuarios que ya comenzaron a tratarse y apoyo en dudas sobre casos que necesiten mayor atención por parte del equipo multidisciplinario.

Estas asesorías brindarán grandes frutos en beneficio siempre de los usuarios y en beneficio al Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis C.”

### **Psic. Cindy V. Alcántara Rojas**

“Resumen de mi interacción con las conferencias y las personas en seguimiento

- 1.- Actualización sobre la atención médica de hepatitis C (fármacos) y curación.
- 2.- Las personas usuarias iniciaron con proceso de duelo por reactivación en protocolo de salud, con resultados favorables en la mayoría de los casos, solo una persona (mujer), presentó crisis emocional asociada a posible modo de adquisición al contar con binomio VIH-VHC, la cual recibió contención en su momento y seguimiento por cierre.
- 3.- 2 personas usuarias por seguimiento frecuente, ya que verbalizaron molestias (mareo), y los cuales asociaron al inicio de tratamiento, habiendo desaparecido uno a los 2 días y otro a los 3 días. Refieren molestia no es incapacitante. Al restante de las personas se les citó por lo menos una vez cada 2 semanas.
- 4.- Manejo de adherencia con conteo de pastillas y test Morisky-Green, sobre todo a aquellas a las cuales el médico tratante les indicó cambio de esquema para VIH, así como otras estrategias para garantizar tomas correctas de tratamientos.
- 5.- Seguimiento reforzado con prevención secundaria.”

### **T. S. Ana Laura Mendoza Galindo. Trabajadora Social**

“Durante las sesiones de telementoría con la Dra. Graciela Castro, como Trabajadora social solo queda agradecer el que nos haya compartido sus conocimientos y experiencias de casos de VHC, ya que actualmente estamos enfrentándonos a un nuevo reto que beneficia a la población que padece VHC, debido a que afortunadamente ya contamos con tratamiento el cual es gratuito, donde se brinda atención, seguimiento y ahora ya existe mayor probabilidades de curación por la disponibilidad de tratamientos los

cuales son efectivos para toda la población que lo padece. Al igual las pruebas rápidas las cuales nos ayudaran a detectar oportunamente nuevos casos, ya que la mayoría de estos desconocen que cursan con la infección al no presentar síntomas, anteriormente se detectaban y no se trataban por falta de tratamientos, ya que no se contaba con un recurso asignado para este tipo de padecimiento en nuestro Estado, la mayoría de la población llegaba a etapas avanzadas a falta de recurso económico, no podían adquirir los tratamiento de manera privada o cubrir los gastos de manera personal debido al alto costo de los mismos y ahora en la actualidad se garantiza una calidad de vida mejor y una oportunidad para tratar y curar dicho padecimiento.”

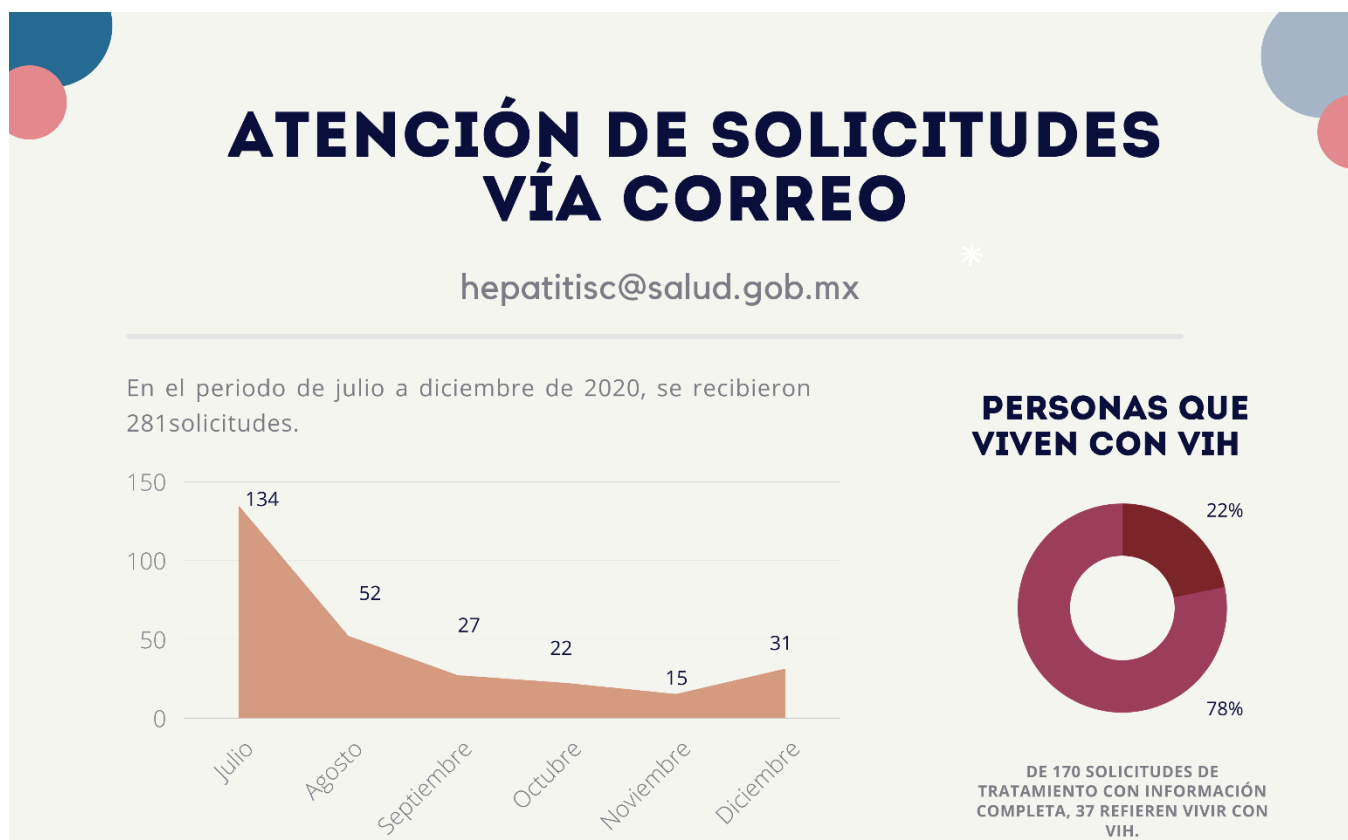
## Reporte de solicitudes de apoyo para atención de personas viviendo con hepatitis C

### Dirección de Prevención y Participación Social

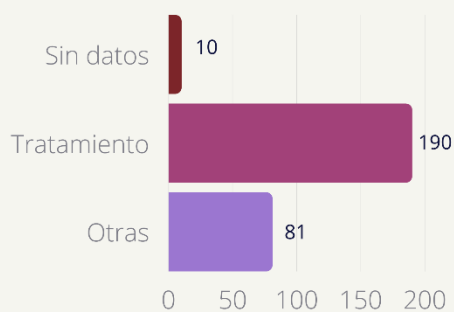
A raíz del Programa Nacional de Eliminación de la hepatitis C, que tiene por objetivo prevenir nuevas infecciones, reducir la mortalidad por hepatitis C y las enfermedades asociadas a ésta, se puso en marcha desde julio del 2020 un mecanismo de atención mediante la creación y difusión del correo electrónico: **hepatitisc@salud.gob.mx**. Dicho medio de contacto, surge de la necesidad de vincular a las personas con los servicios de prevención, atención y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C.

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). Los avances de la estrategia se dan a conocer quincenalmente en el Observatorio de hepatitis C en el que participan también líderes comunitarios.

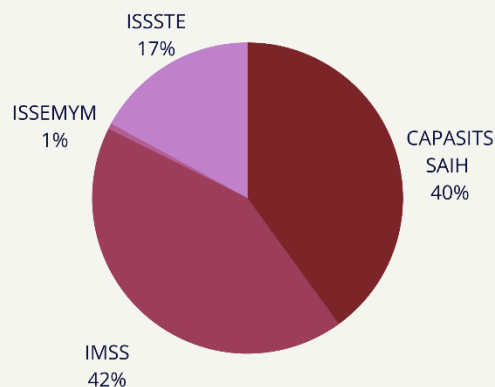
A continuación, presentamos una infografía del seguimiento a las solicitudes de atención recibidas hasta diciembre de 2020.



## SOLICITUDES

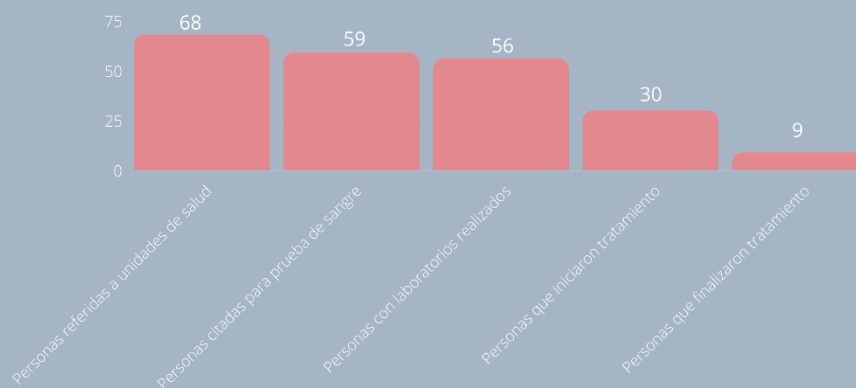


## SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



DE 170 SOLICITUDES, 68 PERTENECEN A CAPASITS/SAIH, 72 A IMSS, 1 A ISSEMYM Y 29 PARA EL ISSSTE.

## PERSONAS ATENDIDAS EN CAPASITS Y SAIH



No dudes en contactarnos al correo: [hepatitisc@salud.gob.mx](mailto:hepatitisc@salud.gob.mx) para orientarte y asesorarte sobre los servicios de prevención, atención y tratamiento de la hepatitis C. Recuerda que el tratamiento es seguro y gratuito.

¡Unidos podemos lograr un México sin hepatitis C!

## COLABORADORES

### SECRETARÍA DE SALUD

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

Dra. Alethse De la Torre Rosas

Dr. Mario Gómez Zepeda

Mtra. María del Pilar Rivera Reyes

Mtra. Paloma Ruiz Gómez

Mtra. Paola Santana Martínez

Mtro. Guillermo González Chávez

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtra. Miriam Silva Flores

#### **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea**

Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora

Dra. Erika Jiménez Telléz

#### **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Dra. Nayelly Cointa Flores García

Dra. Graciela Castro Narro (además Vicepresidenta de la Asociación Latinoamericana para el estudio del hígado (ALEH))

#### **Consejo Nacional de Salud Mental**

Dra. Lorena Rodríguez Bores

Dra. Diana Tejadilla Orozco

#### **Servicios de Atención Psiquiátrica**

Dr. Edén Sánchez

#### **Prevención y Readaptación Social**

Ángel Zamora Chavarria

#### **Dirección General de Calidad y Educación en Salud**

Dr. Pablo Moreno Sánchez

Psic. María Guadalupe Montañez Moreno

#### **Dirección General de Epidemiología**

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Dra. Gabriela Del Carmen Nucamendi Cervantes



Dra. Araceli Zaldívar Sánchez

#### **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dra. Sandra Carlota Treviño Pérez

Dra. Brenda 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

#### **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**

Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Marevna García Arreola

#### **Asociación Mexicana de Hepatología**

Dra. Graciela Elia Castro Narro (Presidenta)

#### **LÍDERES COMUNITARIOS**

##### **Unidos por una vida mejor A.C.**

Miriam Castellot Canto

##### **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. (También Vocal en el CONASIDA)**

Lic. T.S. María Elena Ramos Rodríguez

##### **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

**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

**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. Rodolfo José Ochoa Jiménez

**Ciudad de México /** Dra. Andrea González Rodríguez

**Durango /** Dra. Lourdes Avilés Ávila

**Guanajuato /** Dr. Héctor Genaro Meza Muñoz

**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 /** MSP. Gabriel Uribe Bracho

**Tamaulipas /** Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez

**Tlaxcala /** Dra. Yuridia Meza Castillo

**Veracruz de Ignacio de la Llave /** Dra. Isabel Solís Vázquez

**Yucatán /** Dra. Walkyria Cristal Páez Cantón

**Zacatecas /** Dr. Ezequiel Reyes Durán

## COMITÉ EDITORIAL

Mtro. Guillermo González Chávez

Dr. Mario Gómez Zepeda

Mtra. Paola Santana Martínez

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtra. Miriam Silva Flores

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios

Lic. Juan Manuel Coronel Morales

## Observatorio Nacional de la Eliminación de la Hepatitis C

Con la participación especial de:

Dra. Gabriela Del Carmen Nucamendi Cervantes

Dra. Araceli Zaldívar Sánchez

Dra. Graciela Castro Narro

Dra. María del Socorro Medécigo Vite

Dr. Guillermo Rafael Aceves

Dr. Juan Manuel Tong Payan

Dra. Norma Eréndira Rivera Martínez

Agradecimiento especial al subgrupo de reducción de daños integrado por:

Monserrat Lovaco Sánchez, Evalinda Barrón Velázquez, Oscar Lázaro De la Torre, Lorena Rodríguez Bores Ramírez, Edén Sánchez Rosas, Héctor Francisco Gómez Estrada, Rocío Romero Reséndez, Víctor Guisa, Graciela Castro Narro, Luz María Cisneros Silva, Xóchitl Duque Alarcón, Francisco Rosas Sánchez, Lourdes Angulo Corral, Lilia Pacheco, María Elena Ramos, Hilda Peñaloza Andaluz, Alaín Pinzón, Ricardo Román Vergara, David López Salas, Daniel Pérez Larios, Guillermo González, Mario Gómez Zepeda y Marisol Ponce Ramos.

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

[hepatitisc@salud.gob.mx](mailto:hepatitisc@salud.gob.mx)