

INFORME DE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA

DE CRIBADO DE HEPATITIS C

-AÑO 2022-

INDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGÍA	6
3. RESULTADOS	7
Pregunta 1	7
Pregunta 2	9
Pregunta 3	11
Pregunta 4	12
Pregunta 5	12
Pregunta 6	13
Pregunta 7	15
Pregunta 8	15
Pregunta 9	16
Pregunta 10.....	16
Pregunta 11.....	17
4. CONCLUSIONES	18
5. APÉNDICES.....	19
APÉNDICE I.....	19
APÉNDICE II.....	22

COORDINACIÓN TÉCNICA Y REDACCIÓN

División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis

Julia del Amo Valero	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis
Alberto Martínez Colom	División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (personal técnico externo)

Comunidades y Ciudades Autónomas que han aportado información y revisado el informe

Joan Colom i Farran	Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña
Xavier Majó i Roca	Subdirección General de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas. Agencia de Salud Pública de Cataluña
Maria Vicenta Labrador	Unidad de Programas de Cribado Poblacional, DG Salud Pública-Comunidad de Madrid
Olga Monteagudo Piqueras	Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Región de Murcia
Leticia Sancho Lozano	Programas de Salud, Servicio Aragonés de Salud.
Federico García García	Programa de Hepatitis en Andalucía
Susana Mirás Carballal	Servicio Enfermedades Transmisibles, SERGAS, Galicia
Ángel Gómez Amorín	Servicio Programas Poblacionales de Cribado, SERGAS, Galicia
Gonzalo Gutiérrez Ávila	Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Castilla y la Mancha
María del Mar Cuesta Rodríguez	Plan Nacional del SIDA. DG de Salud Pública, Asturias
Carmen Álvarez Navascués	Unidad de Hepatología. Hospital Universitario Central de Asturias
Angels Vilella	Coordinación Cribado Hepatitis C, Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Llatzer, Islas Baleares
Maria Escudero	Hospital Universitario Son Llatzer, Islas Baleares
Daniel Castrillejo Pérez	Servicio de Epidemiología
Irene López Corrales	Dirección General de Salud Pública y Consumo. Melilla
Cleopatra R´Kaina	Equipo de actuación frente a la Hepatitis C en usuarios de la Unidad de Conductas adictivas, Ceuta
Jesús Castilla Catalán	Equipo de actuación frente a la Hepatitis C en usuarios de la Unidad de Conductas adictivas, Ceuta
	F.E.A -Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones del ISPL Navarra

RESUMEN

En relación a lo acordado en 2021 en el grupo de trabajo de cribado de hepatitis C, en relación a la evaluación de la implementación de las recomendaciones de la Guía de Cribado de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) publicada por el Ministerio de Sanidad (julio 2020 y actualización 2022), y continuando con los datos de 2021 ya presentados, se ha vuelto a encuestar el estado de la implementación a lo largo de 2022. En este caso se ha llevado a cabo de manera on-line y se han incorporado las actualizaciones que recoge la guía sobre algunas poblaciones a riesgo de esta infección.

Han sido doce las CCAA que han contestado a la encuesta, sin embargo, a diferencia de lo reportado en 2021, en el presente informe no se cuenta con información del País Vasco y La Rioja y en cambio sí se cuenta con los de la Comunidad Foral de Navarra y de Melilla.

Son ocho CCAA las que disponen de un Plan de Eliminación del VHC, destacando entre sus líneas estratégicas el cribado en poblaciones diana como personas con antecedentes de consumo de drogas, personas con prácticas de riesgo, personas con pareja sexual VHC+ y/o UDV P y personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS. Además, diez CCAA llevan a cabo cribado de VHC a población a riesgo o en situaciones de riesgo, continuando con cierta heterogeneidad con respecto a 2021, teniendo en cuenta las poblaciones a las que se dirige y cobertura alcanzada.

El diagnóstico en un solo paso está implementado en la casi totalidad de las CCAA, mostrando una elevada cobertura. Por otro lado, la búsqueda activa de personas que tienen prueba de anticuerpos frente al VHC o diagnóstico de viremia sin seguimiento se encuentra ampliamente implementado, si bien la cobertura de pacientes, así como la frecuencia con la que se realiza resultan mejorables. En menor medida se ha implementado la alerta en la historia clínica de pacientes a riesgo, aunque la cobertura en las CCAA que disponen de ella es elevada.

Se llevan a cabo acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención en nueve CCAA, destacando los centros de atención a adicciones donde con más frecuencia se realizan, indicando coberturas medias superiores al 75%.

Con el objetivo de integrar la prevención y el cribado con otras infecciones, se implementan acciones de diagnóstico mediante pruebas rápidas de forma mayoritaria en otras ITS, VIH y VHB, también se materializa formación en prevención, campañas de información y sensibilización. Es en más de la mitad de las CCAA donde se realizan alguna de estas acciones. Por otro lado, la tuberculosis apenas se integra en dos CCAA.

La mitad de las CCAA incluyen acciones para mejorar los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CCAA e Instituciones Penitenciarias, como es el establecimiento de circuitos directos o la permanencia en el centro de un equipo de atención primaria integrado en la red de atención primaria.

La promoción del cribado de población general con exposiciones de riesgo se realiza en ocho CCAA a través de campañas de sensibilización, formación de profesionales o cursos de agentes de salud, entre otros. Además, la mayoría de las CCAA han puesto en práctica actividades formativas a profesionales sobre el cribado de VHC, mayoritariamente en Atención primaria, a personal de enfermería, pero también en centros de adicciones.

Teniendo en cuenta lo comentado, en general se aprecia una mejora en la implementación de las acciones de cribado de VHC, tanto en número de territorios como en cobertura. Si bien es cierto que se han observado algunas discrepancias en los datos de algunas CCAA con respecto a los facilitados en 2021.

1. INTRODUCCIÓN

En julio de 2020 se aprobó la Guía (actualizada en septiembre de 2022) que recoge las indicaciones del Ministerio de Sanidad sobre el cribado de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y la vinculación de las personas diagnosticadas al seguimiento y tratamiento en España (https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECION_POR_EL_VHC_2020_rev21-10-2022.pdf), en el marco del Plan Estratégico para el Abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. En concreto, se recomendaba la realización de la prueba del VHC a las siguientes personas basada en la evidencia científica:

- i) personas con criterios clínicos compatibles con infección por el VHC,
- ii) realización obligatoria en los centros de transfusión para la donación de sangre, células y tejidos (incluidas células reproductoras) y de trasplante de órganos, y
- iii) personas con exposiciones o situaciones de riesgo para la transmisión del VHC, entre las que se encontraban:
 - Consumo de drogas por vía inyectada y/o inhalada.
 - Relación sexual de riesgo (prácticas sexuales con riesgo de sangrado como el fisting; chemsex; presencia de ITS con ulceraciones genitales o proctitis).
 - Pareja sexual con infección activa por el VHC o con consumo activo de drogas inyectadas
 - Co-infección por el VIH y/o VHB.
 - Tatuajes y/o procedimientos estéticos y similares realizados con instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad.
 - Exposición laboral al VHC.
 - Ingreso en unidades de hemodiálisis crónica.
 - Intervenciones sanitarias invasivas realizadas en lugares sin las medidas de seguridad adecuadas, como intervenciones quirúrgicas con material no esterilizado antes de 1975 o la recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990.
 - Recién nacido/as de madres con infección por el VHC.
 - Personas con trastorno mental grave.
 - Sobredosis provocadas por drogas ilegales.
 - Ingreso en centros penitenciarios.
 - Procedencia de países con prevalencia de infección por el VHC media o alta.
 - Sinhogarismo.

En la Guía también se recogen las siguientes acciones recomendadas para facilitar el acceso y uso de los servicios en un contexto de equidad, adecuando la atención sanitaria a las diversas necesidades de las personas y colectivos y sus vulnerabilidades, garantizando su universalidad:

- Diagnóstico de la infección en un solo paso: confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra.
- Búsqueda de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario sin constatación de confirmación del diagnóstico, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD.

- Actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios/as, como alertas en la historia clínica electrónica para recordar la pertinencia del cribado del VHC en pacientes con exposiciones o situaciones de riesgo o con indicaciones clínicas.
- Simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones, y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad.
- Integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis.
- Coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias.
- Actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y poblaciones específicas.
- Mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata.

Este informe actualiza los datos correspondientes a 2022, como continuación al informe de seguimiento de la implementación de la Guía de Cribado de VHC del año 2021.

2.METODOLOGÍA

Con el objetivo de obtener la información de la implementación de los indicadores, se ha transformado la encuesta utilizada para el año 2021 (apéndice I) en formato on-line, para facilitar su cumplimentación y recogida de información. Contiene un total de 11 indicadores que miden el grado de implementación de las recomendaciones recogidas en la Guía de Cribado de VHC.

Para elaborar la encuesta se ha utilizado la aplicación web *KoboToolbox*, de libre acceso. Su distribución se ha llevado a cabo por contacto e-mail con las CCAA a principios de 2023, estableciendo un plazo de recogida de información a lo largo del primer trimestre del año. Una vez transcurrido ese tiempo, los resultados de las respuestas se exportaron a formato Excel, analizando entonces los datos.

Los resultados analizados se presentan por cada una de las preguntas del cuestionario. En alguna de ellas se permite tanto coberturas reales como estimaciones por parte del profesional en base a su criterio de cobertura territorial en cada CA, definidas por cuartiles.

Se ha recibido respuesta al cuestionario de 12 Comunidades y Ciudades Autónomas, son las siguientes: Principado de Asturias, Aragón, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Murcia, Islas Baleares, Comunidad de Madrid, Andalucía, Ceuta, Cataluña, Castilla-La Mancha y Melilla. El resto, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja y País Vasco no han remitido dicha información.

3.RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las respuestas facilitadas por las CCAA se presentan a continuación, exponiéndolos pregunta por pregunta.

Pregunta 1. ¿Disponen en su CA de un Plan de Eliminación del VHC?

En la siguiente tabla se presentan los resultados a esta cuestión.

Tabla 1. CCAA que disponen de Plan de Eliminación del VHC.

CCAA	Disponen de Plan de Eliminación del VHC
Principado de Asturias	No
Aragón	Si
Galicia	Si
Comunidad Foral de Navarra	Si
Murcia	Si
Islas Baleares	No
Comunidad de Madrid	Si
Andalucía	Si
Ceuta	Si
Cataluña	Si
Castilla-La Mancha	No sabe
Melilla	No

A continuación, se expone la información sobre los documentos que las CCAA han facilitado.

- Aragón.** “Plan estratégico para la eliminación de la Hepatitis C en Aragón”. Enlace al Departamento de Sanidad:
<https://www.aragon.es/documents/20127/3827794/PLAN+ESTRAT%C3%89GICO+PAR+A+LA+ELIMINACI%C3%93N+DE+LA+HEPATITIS+C+EN+ARAG%C3%93N.pdf/6fa98ceb-b31e-db5e-0e5b-0b6e21ac59e1?t=1562230046536>.
- Galicia.** <https://www.sergas.gal/Saude-publica/Hepatite-C.AÑO.2022>.
- Comunidad Foral de Navarra.** <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/389007/BOL9317.pdf> y <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/423541/BOL9818.pdf>
- Murcia.** “Instrucción DGAS Estrategia eliminación Hepatitis C Región de Murcia. Septiembre 2022.
- Comunidad de Madrid.** “Libro Blanco hepatitis C, 2016. Informe de evaluación 2019”. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/libro-blanco-hepatitis-c-comunidad-madrid-2016-2019#:~:text=El%20Libro%20Blanco%20de%20la,sistema%20sanitario%20de%20nuestra%20Comunidad>.

- f) <https://saludanv.salud.madrid.org/Humanizacion/SiteAssets/Paginas/ObservatorioHepatitisC/Informe%20de%20seguimiento%20y%20evaluación%20final%20del%20Libro%20Blanco%20de%20la%20Hepatitis%20C%20en%20la%20Comunidad%20de%20Madrid%202016-2019.pdf>.
“Protocolo de vigilancia de la Hepatitis C 2019”
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/hepatitis_c_protocolo_de_vigilancia_2019.pdf
- g) **Andalucía.** <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2022/201/3>.
- h) **Ceuta.** “Protocolo de actuación de Hepatitis C en Usuarios de la Unidad de Conductas Adictivas de Ceuta”.
- i) **Cataluña.** “Pla de Prevenció, atenció i control de l'hepatitis C. 2017”.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/04_Hepatitis_viriques/Plan-Hepatitis-Definitivo_C_DEF_ES.pdf.

En el caso de las CCAA que respondieron negativamente a esta pregunta, se formuló la siguiente: “¿Disponen en su CA de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHC?”. Las tres CCAA que respondieron negativamente la pregunta anterior, respondieron a su vez negativamente.

A continuación, a las Comunidades que respondieron afirmativamente se preguntó lo siguiente: “¿Contempla el plan, entre sus líneas estratégicas, la realización de un cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?”.

Además, se solicitó que indicaran las poblaciones a las que se dirigen dichos planes. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2. Poblaciones diana a las que se dirigen los planes. **1.** Personas con antecedentes de consumo de drogas. **2.** Personas con prácticas sexuales de riesgo. **3.** Personas con pareja sexual VHC+ y/o UDVP. **4.** Personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS. **5.** Personas con tatuajes, piercings, acupuntura u otros procedimientos similares realizados con instrumental punzante sin las debidas condiciones de seguridad. **6.** Personas con exposición laboral al VHC (accidentes biológicos). **7.** Personas con antecedentes de hemodiálisis. **8.** Personas con antecedentes de intervención sanitaria sin las medidas adecuadas de seguridad. **9.** Recién nacidos de madre VHC+. **10.** Personas con trastorno mental grave. **11.** Ingresos por sobredosis provocadas por drogas ilegales. **12.** Sinhogarismo. **13.** Presentar antecedentes de ingreso penitenciario. **14.** Personas procedentes de países con prevalencia de Ac antiVHC media/alta. **15.** Otro/s.

CCAA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Aragón	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		
Galicia	x	x	x	x											
Comunidad Foral de Navarra	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x		
Murcia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Comunidad de Madrid	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Andalucía	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ceuta	x	x	x	x										x	
Cataluña	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	

*La comunidad de Madrid, además de las poblaciones especificadas, señala la opción “otro/s”.

Pregunta 2. ¿Se realiza en su CA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

Se han obtenido respuestas afirmativas para un total de 10 CCAA, habiendo respondido, las dos restantes, como “no sabe” y “no se realiza”. Los resultados de las poblaciones diana sobre las que se realiza el cribado se presentan en la tabla 3.

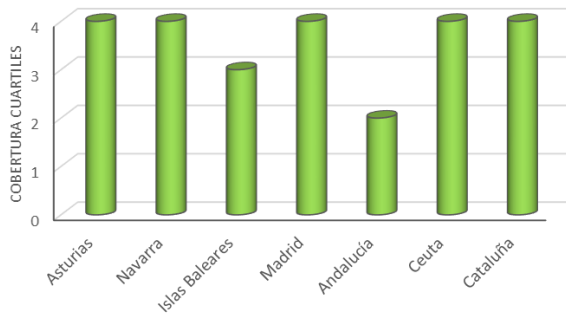
Tabla 3. Poblaciones diana a las que se dirige el cribado. **1.** Personas con antecedentes de consumo de drogas. **2.** Personas con prácticas sexuales de riesgo. **3.** Personas con pareja sexual VHC+ y/o UDVP. **4.** Personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS. **5.** Personas con tatuajes, piercings, acupuntura u otros procedimientos similares realizados con instrumental punzante sin las debidas condiciones de seguridad. **6.** Personas con exposición laboral al VHC (accidentes biológicos). **7.** Personas con antecedentes de hemodiálisis. **8.** Personas con antecedentes de intervención sanitaria sin las medidas adecuadas de seguridad. **9.** Recién nacidos de madre VHC+. **10.** Personas con trastorno mental grave. **11.** Ingresos por sobredosis provocadas por drogas ilegales. **12.** Sinhogarismo. **13.** Presentar antecedentes de ingreso penitenciario. **14.** Personas procedentes de países con prevalencia de Ac antiVHC media/alta. **15.** Otro/s.

CCAA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Principado de Asturias	x	x		x	x	x	x		x						
Aragón	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		
Galicia	x	x	x	x	x										
Comunidad Foral de Navarra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	
Murcia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Comunidad de Madrid	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Andalucía	x	x	x	x		x	x		x				x		
Ceuta	x	x	x	x										x	
Cataluña	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	
Islas Baleares	x			x		x	x		x			x			

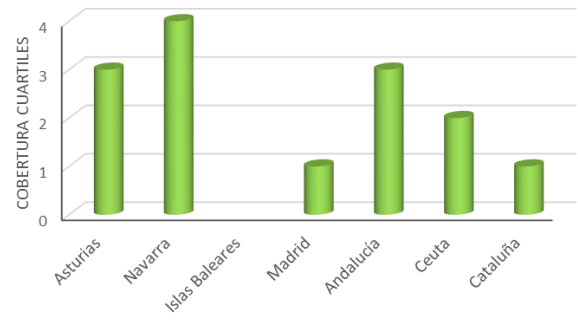
A partir de esta información, se pregunta por la cobertura en porcentaje o bien una estimación de la cobertura en cuartiles. Aportan información sobre la cobertura un total de 7 CCAA (figura 1). Murcia y Aragón contestaron como “No sabe” y Galicia “No contesta”.



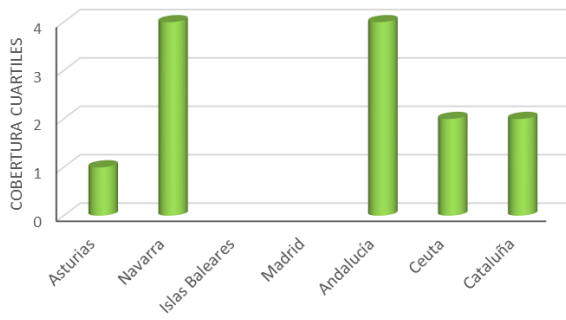
Cribado antecedentes de consumo de drogas



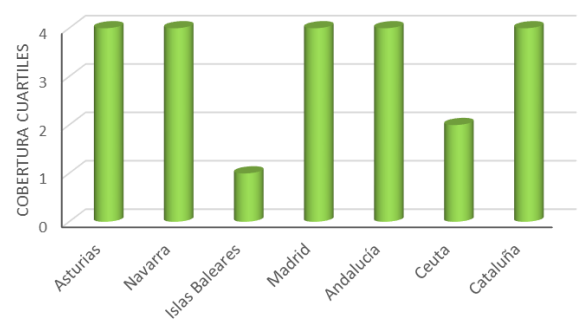
Cribado prácticas sexuales de riesgo



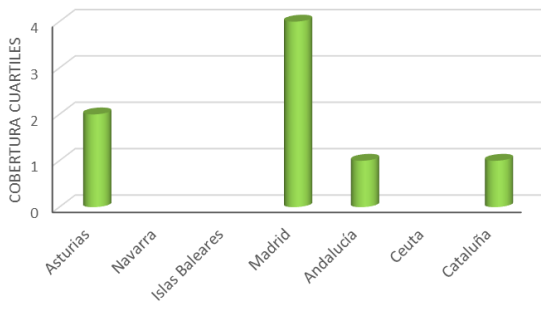
Cribado pareja sexual VHC+



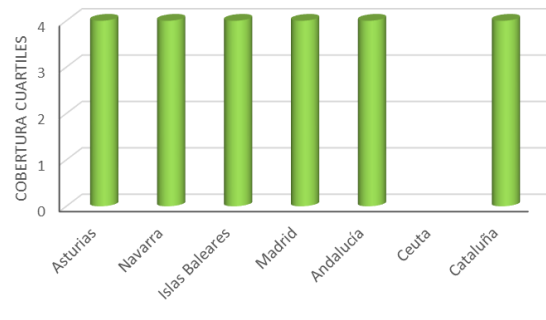
Cribado co-infección VIH/otras



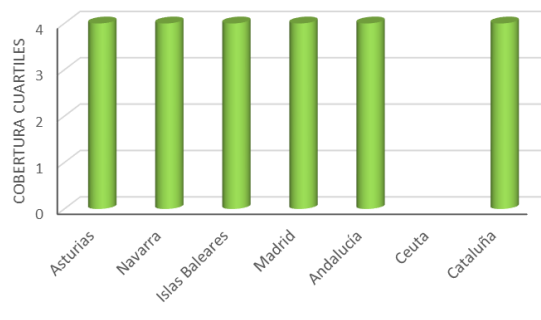
Cribado instrumental punzante



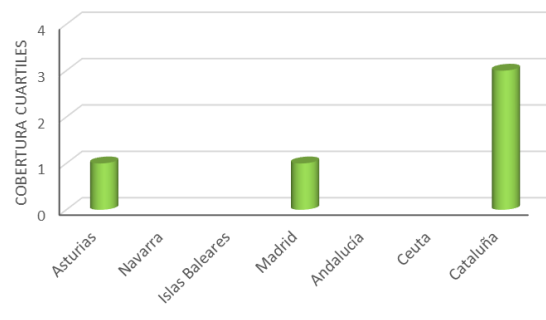
Cribado exposición laboral



Cribado antecedentes hemodiálisis



Cribado intervención sanitaria



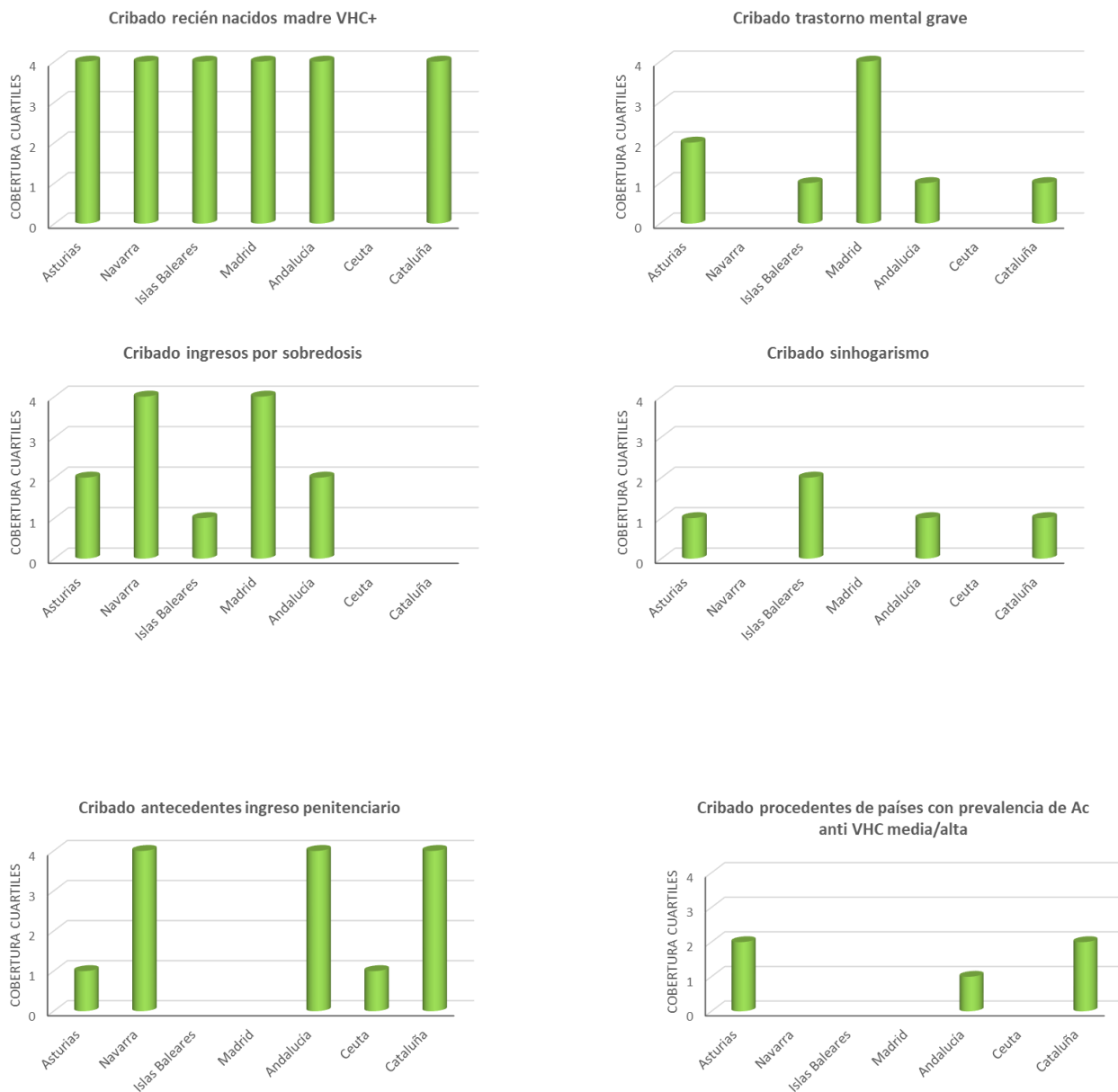


Figura 1. Cribado de VHC a población de riesgo. Valores sobre cobertura aproximada, presentada como cuartiles. 1. <25%; 2 25-50%; 3 50-75%; 4 >75%.

Pregunta 3. ¿Se realiza en su CA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso (confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de viremia en la misma muestra)?

En este caso, a excepción de Castilla-La Mancha que contesta “No sabe”, el resto contestan de manera afirmativa. Una vez confirmada esta pregunta, se insta a aportar información acerca de los porcentajes de cobertura, bien de manera exacta o mediante estimación en cuartiles. Cuatro CCAA aportan los valores de porcentajes exactos, Asturias y Aragón con una cobertura del 100% y Andalucía y Cataluña con un 90% y el resto lo hacen aportando la cobertura aproximada en cuartiles (figura 2), con la salvedad de Galicia que selecciona la opción “No contesta” y Melilla y Murcia que responden “No sabe”.



Figura 2. Diagnóstico en un solo paso. Cobertura exacta y estimada en cuartiles. 1. Asturias, Aragón indican cobertura del 100% y Andalucía y Cataluña de un 90%. 2. Galicia indica “No contesta” y Melilla y Murcia “No sabe”.

Pregunta 4. ¿Se realiza en su CA una búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD?

De las 12 CCAA de las que se ha obtenido respuesta, cuatro de ellas han respondido “No” y “No sabe”; Asturias, Islas Baleares, Castilla-La Mancha y Melilla. A las que han confirmado se les pregunta sobre la última fecha en la que se ha realizado la búsqueda (figura3, tabla) y si se dispone de información sobre la cobertura estimada en porcentaje de pacientes identificados mediante este cruce. Cuatro CCAA responden que disponen de datos sobre la cobertura estimada, aunque sólo tres proporcionan los datos (figura 3, gráfico).

CCAA	Fecha último cruce
Aragón	2021-12-31
Galicia	2022-10-02
Navarra	2023-01-01
Murcia	2015-12-31
Madrid	2022-02-01
Andalucía	2021-05-30
Ceuta	2023-01-15
Cataluña	2021-05-01

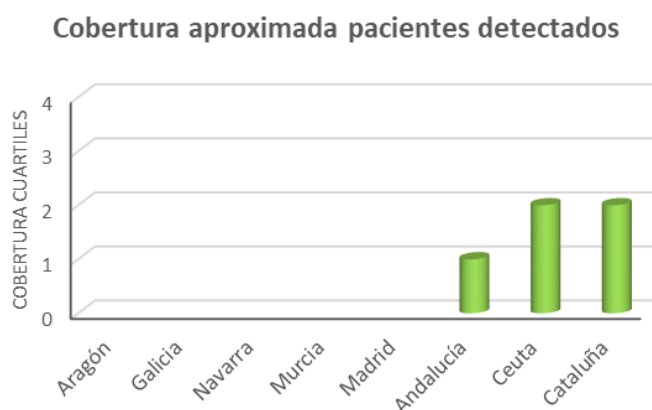


Figura 3. Tabla y gráfico información sobre búsqueda activa de personas con prueba de anticuerpos frente a VHC.

Pregunta 5. ¿Tiene su CA implementadas alertas en la Historia Clínica electrónica (particularmente en Atención Primaria) para recordar la pertinencia del cribado de VHC en pacientes a riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas?

De las 12 CCAA que han respondido a la encuesta, 5 CCAA tienen implementadas las alertas, 6 no la tienen y una contesta “no sabe” (tabla 4). Se preguntó sobre el porcentaje o la cobertura

estimada de los centros a nivel de la CCAA en los que se había implementado esta medida. Como se aprecia en la tabla, en las CCAA de Aragón y de Madrid la cobertura es total y en Andalucía se estima que supera el 75%.

Tabla 4. CCAA en las que se ha implementado alertas-recordatorio en las HC para cribado en pacientes a riesgo. Porcentajes o cobertura de centros en los que se ha implementado.

CCAA	Dispone de alerta en las HC	Porcentaje o cobertura aproximada de centros donde se ha implementado
<i>Principado de Asturias</i>	<i>No</i>	-
<i>Aragón</i>	<i>Sí</i>	<i>100%</i>
<i>Galicia</i>	<i>Sí</i>	<i>No contesta</i>
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	<i>No</i>	-
<i>Murcia</i>	<i>Sí</i>	<i>NS</i>
<i>Islas Baleares</i>	<i>No</i>	-
<i>Comunidad de Madrid</i>	<i>Sí</i>	<i>100%</i>
<i>Andalucía</i>	<i>Sí</i>	<i>>75%</i>
<i>Ceuta</i>	<i>No</i>	-
<i>Cataluña</i>	<i>No</i>	-
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>No sabe</i>	-
<i>Melilla</i>	<i>No</i>	-

Pregunta 6. ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad?

Nueve CCAA responden afirmativamente a esta pregunta (tabla 5). Además, se pregunta sobre el tipo de centros en los que se llevan a cabo estas acciones; las opciones que se plantean son: centros de atención a adicciones, centros comunitarios de ITS y Otros, en este último se pide especificar el tipo de centro. Se pregunta sobre los datos en porcentaje sobre los pacientes derivados.

Tabla 5. CCAA en las que se llevan a cabo acciones para simplificar modelos de atención. Tipos de centros en los que lleva a cabo y porcentajes o coberturas estimadas en cuartiles.

CCAA	Llevar a cabo acciones de simplificación	Centros de atención a adicciones	Centros comunitarios de ITS	Porcentaje o cobertura estimada de centros
Principado de Asturias	No			-
Aragón	Si	X	X	-
Galicia	Si	-	-	-
Comunidad Foral de Navarra	Si	X	X	>75%
Murcia	Si	X	X	-
Islas Baleares	Si	X	-	>75%
Comunidad de Madrid	Si	X	X	>75%
Andalucía	Si	X	-	25-50%
Ceuta	Si	X	-	80
Cataluña	Si	X	-	-
Castilla-La Mancha	No sabe	-	-	-
Melilla	No	-	-	-

Se dio la opción de indicar otro tipo de centros además de los proporcionados. Así, las CCAA de Galicia, Aragón, Comunidad de Madrid y Cataluña aportaron la información que se muestra a continuación:

- **Galicia:** En todos los hospitales
- **Aragón:** centros hospitalarios
- **Comunidad de Madrid:** Servicios de pruebas rápidas de VIH e ITS de centros de salud, ONG, unidades móviles, centros municipales de salud y centros de ITS (Sandoval y Montesa). Ampliado en el nuevo proyecto para el Abordaje compartido del diagnóstico precoz y la infección por VIH y otras ITS en el paciente desde atención primaria (publicado en diciembre 2021 y actualizado junio 2022).
- **Cataluña:** Cribaje comunitario en personas inmigrantes, cribaje en centros comunitarios de HSH. i personas trans.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/04_Hepatitis_viriques/guies_i_protocols/Protocol-HSH-i-persones-Trans.pdf.

Pregunta 7. ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis?

Tabla 6. Acciones sobre la integración de prevención y cribado de VHC con VHB, VIH y otras ITS y tuberculosis.

CCAA	VHC	VHB	VIH	Tuberculosis	Otras ITS
<i>Principado de Asturias</i>	X	X	X	-	X
<i>Aragón</i>	X	-	-	-	-
<i>Galicia</i>	-	-	X	-	-
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	X	X	X	X	X
<i>Murcia</i>	-	-	-	-	-
<i>Islas Baleares</i>	-	-	-	-	-
<i>Comunidad de Madrid</i>	X	X	X	X	X
<i>Andalucía</i>	X	X	X	-	X
<i>Ceuta</i>	X	X	X	-	X
<i>Cataluña</i>	X	X	X	-	-
<i>Castilla-La Mancha</i>	-	-	-	-	-
<i>Melilla</i>	-	-	-	-	-

Tanto la Comunidad Foral de Navarra como Madrid desempeñan las acciones de prevención y cribado de VHC integradas junto a la totalidad de las opciones propuestas.

Una vez confirmado que se realizan estas acciones de integración, se pregunta acerca del tipo de acciones que llevan a cabo, cuyas respuestas se presentan en el apéndice II.

Pregunta 8. ¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias?

Tabla 7. Acciones sobre coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias.

CCAA	Acciones sobre la coordinación y atención multiprofesional
<i>Principado de Asturias</i>	<i>No</i>
<i>Aragón</i>	<i>Si</i>
<i>Galicia</i>	<i>No</i>
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	<i>Si</i>
<i>Murcia</i>	<i>Si</i>
<i>Islas Baleares</i>	<i>Si</i>
<i>Comunidad de Madrid</i>	<i>Si</i>
<i>Andalucía</i>	<i>Si</i>
<i>Ceuta</i>	<i>Si</i>
<i>Cataluña</i>	<i>Si</i>
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>No sabe</i>
<i>Melilla</i>	<i>No</i>

Se ha preguntado acerca de las acciones que han realizado, siendo 4 las CCAA que han aportado estos datos, Aragón, Comunidad Foral de Navarra, Murcia e Islas Baleares (apéndice II).

Pregunta 9. ¿Tiene su CA implementada una mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CCAA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata?

Según las respuestas obtenidas, 6 CCAA (50%) han llevado a cabo acciones de mejora sobre la coordinación indicada cuyas actividades son muy heterogéneas. Esta información se encuentra detallada en el apartado correspondiente del apéndice II.

Tabla 9. Implementación de una mejora en los sistemas de coordinación de los servicios de salud e Instituciones Penitenciarias.

CCAA	Implementación coordinación entre Servicios de Salud e Instituciones Penitenciarias
<i>Principado de Asturias</i>	<i>Si</i>
<i>Aragón</i>	<i>No sabe</i>
<i>Galicia</i>	<i>No</i>
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	<i>Si</i>
<i>Murcia</i>	<i>Si</i>
<i>Islas Baleares</i>	<i>Si</i>
<i>Comunidad de Madrid</i>	<i>Si</i>
<i>Andalucía</i>	<i>No</i>
<i>Ceuta</i>	<i>No</i>
<i>Cataluña</i>	<i>Si</i>
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>No sabe</i>
<i>Melilla</i>	<i>No</i>

Pregunta 10. ¿Se realizan en su CA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y/o poblaciones específicas?

Se han realizado actividades de promoción de cribado en 8 de las 12 CCAA. Posteriormente se ha preguntado sobre las actividades concretas de promoción. Las respuestas, heterogéneas, de cada CCAA se presentan en el apéndice II.

Tabla 10. Actividades de promoción del cribado dirigidas a población general y/o poblaciones específicas.

CCAA	Promoción del cribado
<i>Principado de Asturias</i>	<i>No</i>
<i>Aragón</i>	<i>Si</i>
<i>Galicia</i>	<i>Si</i>
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	<i>Si</i>
<i>Murcia</i>	<i>No</i>
<i>Islas Baleares</i>	<i>Si</i>
<i>Comunidad de Madrid</i>	<i>Si</i>
<i>Andalucía</i>	<i>Si</i>
<i>Ceuta</i>	<i>Si</i>
<i>Cataluña</i>	<i>Si</i>
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>No sabe</i>
<i>Melilla</i>	<i>No</i>

Pregunta 11. ¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de VHC?

En esta pregunta, si la respuesta era afirmativa, se pedía además a qué profesionales se dirigía la formación y el número de actividades que se habían llevado a cabo. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 11.

Tabla 11. Actividades formativas. En el caso de la CCA hace referencia al número en el apéndice II apartado correspondiente.

CCAA	Actividades formativas	Atención Primaria	Centros Comunitarios	Personal de enfermería	Otro/s	Número de actividades
<i>Principado de Asturias</i>	<i>Si</i>	X	-	-	X	3
<i>Aragón</i>	<i>Si</i>	X	-	X	X	3
<i>Galicia</i>	<i>Si</i>	X	-	-	-	2
<i>Comunidad Foral de Navarra</i>	<i>Si</i>	X	X	-	-	7
<i>Murcia</i>	<i>Si</i>	X	-	-	-	2
<i>Islas Baleares</i>	<i>Si</i>	-	X	-	-	4
<i>Comunidad de Madrid</i>	<i>Si</i>	X	-	X	-	apéndice II
<i>Andalucía</i>	<i>Si</i>	X	-	-	-	10
<i>Ceuta</i>	<i>Si</i>	X	-	X	X	4
<i>Cataluña</i>	<i>Si</i>	X	-	X	X	10
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>No sabe</i>	-	-	-	-	-
<i>Melilla</i>	<i>No</i>	-	-	-	-	-

Además de las opciones proporcionadas sobre a qué ámbito o profesionales se han dirigido las actividades formativas, se proporciona la opción “otro/s” abierta a su cumplimentación, sobre la que se obtienen las siguientes respuestas:

- **Principado de Asturias:** Se han dado charlas a psiquiatría/personal de Centros de adicciones.
- **Aragón:** Atención Especializada.
- **Ceuta:** Personal sanitario de la Unidad de Conductas Adictivas de la Consejería de Sanidad.
- **Cataluña:** Centros de drogodependencias.

En este apartado, se invita a la posibilidad de añadir algún comentario. Las respuestas se muestran en el apéndice II.

Por último, como finalización a la encuesta, se ha dado la posibilidad de aportar algún comentario/observación adicional sobre la encuesta, obteniendo las respuestas siguientes:

- **Galicia:** La estrategia se está comenzando a implantar por tanto de varias acciones aún no tenemos datos.
- **Castilla-La Mancha:** “tenemos conocimiento informal de cribado de ingreso en unidades hospitalarias como hemodiálisis, centros penitenciarios, centros de hemodonación, pero no se recibe información oficial respecto a programa de cribado en sí, coberturas, etc.

4.CONCLUSIONES

Podemos destacar los siguientes puntos:

- Se ha obtenido **información de 12 CCAA**, similar al 2021, si bien con las diferencias de que las Comunidades del País Vasco y La Rioja no remiten información y por otro lado la Comunidad Foral de Navarra y de Melilla sí han cumplimentado la encuesta.
- Se observan resultados similares en cuanto a cobertura en la implementación de cribado en las CCAA con respecto a 2021 o leves mejoras en algunas de las poblaciones indicadas. Como novedad, se ha introducido el **sinhogarismo, personas con trastorno mental grave e ingresos por sobredosis** y se comprueba cómo algunas de las CCAA disponen de datos sobre la cobertura.
- Prácticamente la totalidad de las CCAA llevan a cabo **diagnóstico en un solo paso**, siendo la cobertura cercana al 100%; los resultados son similares a los obtenidos en 2021.
- Sobre la **búsqueda activa de personas con datos de una prueba de anticuerpos**, 8 CCAA indican que la llevan a cabo, similar a 2021, sin embargo, se encuentra alguna discrepancia en cuanto a los datos de cobertura, con margen de mejora.
- En cuanto a la implementación de la **alerta en la historia clínica** sobre el cribado en poblaciones a riesgo, 5 CCAA responden afirmativamente (sólo dos el 2021), siendo elevada la cobertura (>75%).
- El número de CCAA que disponen de **procedimientos de simplificación de atención**, se ha incrementado con respecto al 2021, siendo en su mayoría en centros de adicciones; coberturas en su mayoría superiores al 75%.

-Algo más de la mitad de las CCAA llevan a cabo **acciones de integración de las actividades de prevención y cribado** junto a otras infecciones, similar al año anterior; la tuberculosis no suele incluirse.

-Apenas se encuentran mejoras en las acciones encaminadas a la **coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias** con respecto a 2021. Se encuentra alguna discrepancia con respecto al informe anterior.

-La implementación de **sistemas de coordinación entre los servicios de salud e Instituciones Penitenciarias** ha mejorado con respecto a lo declarado el 2021.

-Destacan las campañas de sensibilización y la formación de los profesionales sobre **actividades de promoción del cribado de VHC**, si bien de nuevo, los resultados son similares a 2021.

-Se presume que las **actividades formativas y de apoyo a los profesionales sanitarios** se han retomado con respecto a las restricciones observadas durante la pandemia de Covid19, observándose un notable incremento de las CCAA donde se lleva a cabo, siendo en su mayoría en Atención Primaria. Como centros diferentes a los aportados en la encuesta, los centros de adicciones.

5. APÉNDICES

APÉNDICE I

Contenido de la encuesta.

1- ¿Disponen en su CA de un Plan de Eliminación del VHC? Si/No/No sabe/No contesta
¿Podría indicar información sobre título, año de publicación, enlace a la publicación, etc?
¿Contempla el plan, entre sus líneas estratégicas, la realización de un cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo?

- Personas con antecedentes de consumo de drogas
- Personas con prácticas sexuales de riesgo
- Personas con pareja sexual VHC+ y/o UDVP
- Personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS
- Personas con tatuajes, piercings, acupuntura u otros procedimientos similares realizados con instrumental punzante sin las debidas condiciones de seguridad
- Personas con exposición laboral al VHC (accidentes biológicos)
- Personas con antecedentes de hemodiálisis
- Personas con antecedentes de intervención sanitaria sin las medidas adecuadas de seguridad (recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990; cirugía con material no esterilizado antes de 1975)
- Recién nacidos de madre VHC+
- Poblaciones específicas. Personas con trastorno mental grave
- Poblaciones específicas. Ingresos por sobredosis provocadas por drogas ilegales
- Poblaciones específicas. Sinhogarismo
- Poblaciones específicas. Presentar antecedentes de ingreso penitenciario
- Poblaciones específicas. Personas procedentes de países con prevalencia de Ac antiVHC media/alta

- Otro/s
- No se realiza
- No sabe
- No contesta

¿Disponen en su CA de algún documento en el que se trate la prevención, diagnóstico o eliminación del VHC? Si/No/No sabe/No contesta.

- Especifique qué tipo de documento

2- ¿Se realiza en su CA cribado de Hepatitis C a población a riesgo o en situaciones de riesgo (para responder a esta cuestión puede ser necesaria la consulta a sociedades científicas profesionales o a estamentos asistenciales de su CA)? (seleccione las situaciones de riesgo y las poblaciones que correspondan).

- Personas con antecedentes de consumo de drogas
- Personas con prácticas sexuales de riesgo
- Personas con pareja sexual VHC+ y/o UDVP
- Personas con co-infección VIH/otras hepatitis/ITS
- Personas con tatuajes, piercings, acupuntura u otros procedimientos similares realizados con instrumental punzante sin las debidas condiciones de seguridad
- Personas con exposición laboral al VHC (accidentes biológicos)
- Personas con antecedentes de hemodiálisis
- Personas con antecedentes de intervención sanitaria sin las medidas adecuadas de seguridad (recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990; cirugía con material no esterilizado antes de 1975)
- Recién nacidos de madre VHC+
- Poblaciones específicas. Personas con trastorno mental grave
- Poblaciones específicas. Ingresos por sobredosis provocadas por drogas ilegales
- Poblaciones específicas. Sinhogarismo
- Poblaciones específicas. Presentar antecedentes de ingreso penitenciario
- Poblaciones específicas. Personas procedentes de países con prevalencia de Ac antiVHC media/alta
- Otro/s
- No se realiza
- No sabe
- No contesta

-Especifique otro/s riesgos/ poblaciones específicas

-¿Dispone de información acerca de la cobertura en porcentaje de personas en las que se realiza? Si, se proporciona el porcentaje de personas/No, pero se adjunta cobertura en cuartiles/No sabe/ No contesta.

3-¿Se realiza en su CA un diagnóstico de la infección de VHC en un solo paso (confirmación de un resultado positivo en una primera serología con una determinación de vi remia en la misma muestra)? Si/No/No sabe/No contesta.

-¿Dispone de información acerca del porcentaje de casos diagnosticados en un sólo paso?

Si, aportamos los datos del porcentaje/No, adjuntamos los datos de cobertura aproximada en cuartiles/No sabe/ No contesta

4-¿Se realiza en su CA una búsqueda activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario, así como de personas con diagnóstico de viremia confirmado sin constatación de posterior seguimiento e inicio de tratamiento con AAD? Si/No/No sabe/No contesta.

-Especifique la fecha del último cruce de bases de datos.

-¿Dispone de información sobre la cobertura en porcentaje de pacientes detectados mediante este cruce? Si, se proporciona el porcentaje de pacientes/No, pero se adjunta cobertura aproximada en cuartiles/No sabe/ No contesta.

5-¿Tiene su CA implementadas alertas en la Historia Clínica electrónica (particularmente en Atención Primaria) para recordar la pertinencia del cribado de VHC en pacientes a riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas? Si/No/No sabe/No contesta.

-¿Dispone de información sobre la cobertura, en porcentaje de centros en los que se ha implementado?

Si, se proporciona porcentaje de centros/No, se adjunta la cobertura aproximada en cuartiles/ No sabe/No contesta.

6-¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la simplificación de los modelos de atención evitando múltiples derivaciones y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad? Si/No/No sabe/No contesta.

-¿En qué centros se han llevado a cabo estas acciones? Centros de atención a adicciones; Centros comunitarios de ITS; Otro/s (especifique).

-¿Dispone de datos acerca del porcentaje de pacientes derivados? Si, se proporcionan los datos del porcentaje de pacientes/No, se adjunta la cobertura aproximada en cuartiles

7-¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la integración de las actividades de prevención y cribado de la infección por VHC, VHB, VIH y otras ITS, y tuberculosis?

-VHC; VHB; VIH; Otras ITS; Tuberculosis; Ninguna de las anteriores

-Especifique a continuación qué tipo/s de acciones

8-¿Se han llevado a cabo en su CA acciones encaminadas a la coordinación y atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias? Si/No/No sabe/No contesta.

-¿Qué tipo/s de acciones se han llevado a cabo?

9- ¿Tiene su CA implementada una mejora de los sistemas de coordinación de los servicios de salud de las CCAA e Instituciones Penitenciarias, que permitan la continuidad asistencial de los pacientes que estando en situación de prisión provisional son puestos en libertad de forma inmediata? Si/No/No sabe/No contesta.

-Especifique en qué consisten las mejoras de los sistemas de coordinación

10-¿Se realizan en su CA actividades de promoción del cribado dirigidas a población general (con exposiciones de riesgo) y/o poblaciones específicas? Si/No/No sabe/No contesta.

-¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo?

11-¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de VHC? Si/No/No sabe/No contesta.

-Indique en qué sector se han llevado a cabo las actividades formativas.

Atención Primaria; Centros Comunitarios; Personal de Enfermería; Otro/s (especifique)/ No sabe/ No contesta.

-Especifique a continuación el número de actividades formativas llevadas a cabo (charlas, guías, protocolos de derivación, protocolos EDO, etc).

APÉNDICE II

Pregunta 7. Respuestas a la opción "Especifique a continuación qué tipo/s de acciones".

- a) **Asturias:** En la unidad de ITS se criban el resto de virus.
- b) **Aragón:** El cribado de hepatitis C está implantado en toda la comunidad.
- c) **Galicia:** Realización de pruebas rápidas de VHC VIH en colectivos de riesgo.
- d) **Navarra:** Recordatorios de descartar unas infecciones en pacientes con otras.
- e) **Andalucía:** Diagnóstico integral.
- f) **Ceuta:** Diagnóstico precoz de las ITS a la población en general. Formación en prevención de las ITS en diferentes ámbitos. Campañas de Información y sensibilización sobre las ITS a la población en general.
- g) **Cataluña:** Cribado en centros de drogodependencias, en personas inmigrantes i en personas sin hogar i en HSH i personas trans.
- h) **Madrid:**
 1. La Comunidad de Madrid cuenta con una amplia red de Servicios específicos para la promoción de la salud sexual y la prevención y diagnóstico precoz de VIH, hepatitis virales y otras ITS mediante pruebas rápidas, La Red de estos Servicios está coordinada por la Dirección General de Salud Pública que distribuye pruebas rápidas, materiales informativos y de prevención, planifica y evalúa la actividad de dichos dispositivos
 2. Protocolos conjuntos de detección precoz de VIH, VHC y otras ITS y TB en AP en todas las personas atendidas en Atención Primaria a partir de los 14 años.
 3. Servicios de salud sexual, prevención y diagnóstico precoz con Pruebas Rápidas de VIH e ITS, acompañadas de counseling preventivo individual identificando aquellas prácticas de riesgo para el VIH, hepatitis víricas y otras ITS, Existen 45 dispositivos en la Comunidad de Madrid–Se realizan anualmente más de 12000 atenciones y pruebas rápidas a población especialmente vulnerable al VIH.
 4. Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH/ITS de la DGSP.

Pregunta 8. ¿Qué tipo/s de acciones se han llevado a cabo?

- **Aragón:** Protocolo específico de abordaje desde las unidades de asistencia y seguimiento de adicciones (UASA).
- **Navarra:** Circuito directo.
- **Murcia:** Único centro hospitalario de referencia.
- **Islas Baleares:** Diagnostico in situ en centros de adicciones, prescripción telemática y dispensación delegada del tratamiento en la propia unidad.

Pregunta 9. Especifique en qué consisten las mejoras de los sistemas de coordinación.

- **Asturias:** Un médico de la Unidad va periódicamente a la prisión y deriva a pacientes tras su puesta en libertad.
- **Navarra:** Circuitos directos.
- **Murcia:** Circuito establecido con único servicio hospitalario.

- **Islas Baleares:** contacto con una persona que coordina las acciones con el paciente fuera del sistema penitenciario, dentro de un proyecto, Hepatitis C free Balears, financiado con una beca. En este momento desconocemos si tendrá continuidad cuando el proyecto acabe.
- **Madrid:** Es un sistema que está muy establecido para TB y continuidad de tratamientos.
- **Cataluña:** Cada centro penitenciario cuenta con un Equipo de Atención Primaria integrado en la red de atención primaria. Además, estos equipos disponen de un profesional de enfermería de enlace que se encarga de asegurar la continuidad asistencial una vez las personas quedan en libertad.

Pregunta 10. ¿Qué tipo de actividades se llevan a cabo?

- **Aragón:** Carteles y dípticos
- **Galicia:** Están en proceso de desarrollo, se está comenzando a implantar la estrategia. A lo largo de este año, tendremos más información.
- **Navarra:** Poblaciones con antecedentes de riesgo
- **Islas Baleares:** Coordinación con el Instituto Mallorquín de afers socials para establecer un protocolo de cribado en individuos sin hogar.
- **Andalucía:** Campañas de sensibilización y formación a profesionales y a pacientes/usuarios.
- **Ceuta:** Diagnostico precoz del VIH, sífilis y Hepatitis C dirigido a la población en general.
- **Cataluña:** Formación de los profesionales de Atención Primaria.
- **Madrid:** En 2022, se realizaron entre otras actividades formativas coordinadas desde la Dirección General de Salud Pública (Unidad Técnica de Prevención del VIH-ITS (UTPVIH):
 - Vª y VIª Ediciones del Curso online de Agentes de Salud Sexual, con una asistencia de 151 personas, jóvenes y profesionales de la CM.
 - 12 talleres presenciales sobre salud sexual, homofobia, diversidad, prevención de la violencia de género, con una asistencia de entre 10 a 20 personas por cada edición, 264 personas en total. Destinados a población joven y colectivos vulnerables.
 - 10 encuentros virtuales en directo en los días conmemorativos sobre salud sexual como son el Día Europeo de la Salud Sexual, Día Mundial contra el SIDA, Día de la Prueba, Día contra la Violencia de Género, Día de la Mujer, Día de la visibilidad Trans, Gay y Lésbica...
 - 273 publicaciones virtuales sensibilizando sobre los aspectos básicos de sexualidad: prevención de ITS, promoción de las relaciones del buen trato, prevención de violencias, promoción de una sexualidad saludable, respetuosa y responsable, identidades de género y orientación del deseo.
 - Creación de dos contenidos audiovisuales sobre la atención en consulta y counseling.
 - Difusión del proyecto en la I Jornada de Salud Comunitaria de la Comunidad de Madrid.
 - Desde la UTPVIH se han coordinado más de 60 actividades de formación de actualización en VIH, ITS y hepatitis C a profesionales socio-sanitarios de la CM, que incluyen contenidos epidemiológicos, preventivos, de counseling, clínicos y psico-sociales del VIH y otras ITS para promover el diagnóstico precoz, mejorar el manejo

clínico y combatir el estigma y la discriminación en los colectivos más vulnerables al VIH y otras ITS. Además, se cuenta con una amplia oferta de acciones formativas presenciales y online, para profesionales externos a la Consejería de Sanidad, familias y jóvenes sobre sexualidad y prevención de VIH y otras ITS. Todos los cursos abordan el fenómeno del chemsex, las especificidades de los colectivos más vulnerables a estas infecciones y hay sesiones monográficas y abordaje de la hepatitis C en algunos de los cursos.

- Desde 2015, seis ediciones de la formación online “CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en HSH” (44h), para profesionales sociosanitarios de la Comunidad de Madrid. Septiembre-noviembre de 2022, VI Edición. 101 personas inscritas. Más de 500 profesionales en total formados (atención primaria, centros de drogas, salud pública, ONG, etc.).

Otros cursos realizados en 2022 y que se repetirán en 2023:

- Cómo abordar la sexualidad con adolescentes y jóvenes. Dos ediciones. 12 horas lectivas y 35 plazas. Los destinatarios son: personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social, matronas y técnicos de salud pública.
- Gestión de la diversidad cultural y sexual en la atención sanitaria de poblaciones vulnerables al VIH y otras ITS. Una edición. 12 horas lectivas y 35 plazas. Los destinatarios son: personal de enfermería, medicina, farmacia, psicología, trabajo social. Así como administrativos, celadores, matronas, y técnicos de salud pública.
- El counseling aplicado a la prevención y el diagnóstico precoz de VIH. Dos ediciones presenciales, de 12 horas lectivas y 35 plazas. Los destinatarios son: personal de enfermería, medicina, farmacia, psicología, trabajo social, técnico de Salud Pública y también matronas.
- Actualización en VIH en Atención Primaria. 8 ediciones, formato online, 9 horas. Desde la UTPVIH, coordinación docente y participación en docencia. Además, la UTPVIH cuenta con la plataforma de e-learning donde se llevaron a cabo los siguientes cursos en 2022 y se prevén nuevas ediciones en 2023:

- Introducción al fenómeno del chemsex (descrito anteriormente).
- Agentes de Salud Sexual. Dos ediciones de 40 horas de duración con 100 plazas.
- Counseling en prevención y diagnóstico de VIH y otras ITS. Curso online para personas externas a la Consejería, previsto para 2023. Dentro de la formación de profesionales sanitarios el 7 de marzo de 2023 se ha organizado un curso de formación dentro de la formación continuada en AP para medicina y enfermería para mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica en el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual de los profesionales de AP incluyendo las hepatitis víricas. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/hepatitis-c-vhc>

Pregunta 11. ¿Se realizan en su CA actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios respecto al cribado de VHC? Si quiere añadir algún comentario puede hacerlo a continuación.

-Aragón: Tres cursos: dos de ellos tuvieron varias ediciones y uno está en formato de autoformación de la página del Servicio Aragonés de Salud.

-Galicia: Trípticos a pacientes, videos formativos, reuniones etc

-Madrid: en el punto 10 se recogen pormenorizadas todas las actividades de promoción del cribado/formación dirigidas tanto a ciudadanos como a profesionales ya que su cuantificación numérica es difícil dada la gran variedad de actuaciones que se desarrollan.