

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR
VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO
EN LA MUJER EN ATENCIÓN PRIMARIA

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-749-15

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright, **Secretaría de Salud, Gobierno Federal**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer niveles, el catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada Institución.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el Usuario pueda explotar o servirse comercialmente, directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse, directa o indirectamente, con lucro, de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Infección por Virus del Papiloma Humano en la mujer**. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de Enfermería: México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015. [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>

Esta guía puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

**CIE-10: B97 AGENTE VIRALES COMO CAUSAS DE
ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS
B977: PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES
CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS**

**GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA
INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA
MUJER EN ATENCIÓN PRIMARIA**

COORDINACIÓN, AUTORÍA Y VALIDACIÓN 2014

COORDINACIÓN:				
L.E. Octaviana Guevara Verdejo	Maestria en Educación	Secretaria de Salud de Morelos	Coordinadora de Enfermería PLACE y GPCE	
AUTORÍA:				
L.E. Diana Uribe Hernández	Maestria en Enfermería gestión del Cuidado	Secretaria de Salud de Morelos	Coordinadora de Enfermería PLACE y GPCE	
L.E.O. María del Rosario Salazar Hernández	Maestria en Planeación y Administración de Servicios de Salud Pública	Secretaria de Salud de Morelos	Coordinadora de Enfermería del primer nivel de Atención	
L.E. Erendira Maldonado Almanza	Maestria en Educación	Secretaria de Salud de Morelos	Coordinadora de Enfermería del segundo nivel de Atención	
VALIDACIÓN:				
Protocolo de Búsqueda				
Mtra. Clara Orizaga Rodriguez	Lic. en Biblioteconomía	Universidad Autónoma de Nayarit	Adscrita a la biblioteca magna de la Universidad Autónoma de Nayarit	
Guía de Práctica Clínica				
Dra. Ana Araceli Ayala Montes de Oca	Medico especialista	Departamento de Desarrollo de GPC y Programas Sectoriales SRAH, Dirección Médica. Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del estado (ISSSTE)	Medico especialista adcrita al ISSSTE	

ÍNDICE

1.	Clasificación	6
2.	Preguntas a Responder	7
3.	Aspectos Generales	8
3.1.	Justificación	8
3.2.	Objetivo	10
3.3.	Definición	11
4.	Evidencias y Recomendaciones	12
4.1.	Factores de riesgo de infección por VPH	13
4.1.1.	<i>Mujeres con vida sexual activa</i>	13
4.2.	Intervenciones de enfermería	16
4.2.1.	<i>Prevención y promoción</i>	16
4.3.	Intervenciones de enfermería	20
4.3.1.	<i>Promover medidas de protección</i>	20
4.4.	Acciones de autocuidado	23
4.4.1.	<i>Prevención y detección oportuna</i>	23
5.	Anexos	266
5.1.	Protocolo de Búsqueda	265
5.1.1.	<i>Estrategia de búsqueda</i>	277
5.1.1.1.	Primera Etapa	277
5.1.1.2.	Segunda Etapa	288
5.1.1.3.	Tercera Etapa	288
5.1.1.4.	Cuarta Etapa	29
5.2.	Escalas de Gradación	300
5.3.	Diagramas de Flujo	311
5.4.	Listado de Recursos	322
5.4.1.	<i>Tabla de Medicamentos (Vacunación)</i>	322
5.5.	Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones	
Clave.....	333	
6.	Glosario.....	355
7.	Bibliografía.....	388
8.	Agradecimientos.....	421
9.	Comité Académico.....	432
10.	Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador	443
11.	Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.....	455

1. CLASIFICACIÓN

CATÁLOGO MAESTRO: <CÓDIGO DEL CATÁLOGO MAESTRO>

Profesionales de la salud	Licenciado en enfermería, Maestras en educación, en ciencias de enfermería y en planeación y administración en salud. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/ANEXOS_METODOLOGIA_GPC.pdf
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: B97 Agente virales como causas de enfermedades clasificadas en otros capitulos B977: Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capitulos
Categoría de GPC	Atención Primaria.
Usuarios potenciales	Personal de salud: Enfermeras generales, enfermeras especialistas, técnicos en enfermería, médicos generales estudiantes, promotores de salud y usuarios.
Tipo de organización desarrolladora	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Morelos, Coordinación Estatal de Enfermería
Población blanco	Mujeres con vida sexual activa.
Fuente de financiamiento / Patrocinador	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Morelos, Coordinación Estatal de Enfermería
Intervenciones y actividades consideradas	CIE-9MC: 079 Infección viral y por clamida en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y de sitios no especificado. 079.4 Virus del papiloma humano
Impacto esperado en salud	Disminuir la incidencia de la infección por virus de papiloma humano. Disminuir la morbilidad de la infección por virus de papiloma humano y factores de riesgo. Detección y referencia oportuna de las mujeres con factores de riesgo y con la infección con virus del papiloma humano. Contribuir a la promoción del sexo seguro como estilo de vida saludable.
Metodología¹	Elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales, meta análisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionarán las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.
Método de integración	Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, meta análisis, en sitios Web como cochrane Bvs y búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales utilizadas: total de fuentes utilizadas 32 Guías seleccionadas: No se encontraron Guías de Práctica Clínica. Meta análisis: 3 Revisiones sistemáticas: 11 Ensayos clínicos aleatorizados: 2 Estudios observacionales o descriptivos: 1 Otras fuentes seleccionadas para la justificación, definiciones y glosario: 15
Método de validación	Validación por pares clínicos Validación del protocolo de búsqueda: Lic. Clara Orizaga Rodríguez. Universidad Autónoma de Nayarit. Validación de la guía: Dra. Ana Araceli Ayala Montes de Oca, del Departamento de Desarrollo de GPC y Programas Sectoriales SRAH, Dirección Médica. Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del estado (ISSSTE).
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.
Actualización	Fecha de publicación: <fecha en que la guía es aprobada por el CNGPC día/mes/año>. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

¹ Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar al CENETEC-Salud a través de su portal <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>.

2. PREGUNTAS A RESPONDER

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la población de mujeres con vida sexual activa y no activa para contraer la infección por el virus de papiloma humano?
2. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la prevención y promoción a la salud en la población en riesgo de desarrollar la infección por virus de papiloma humano?
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para promover medidas de protección para disminuir la incidencia de la infección por el virus de papiloma humano en la población de mujeres con vida sexual activa?
4. ¿Cuáles son las acciones de autocuidado que el personal de enfermería debe promover a la población en riesgo para prevenir y detectar oportunamente la infección del virus de papiloma humano?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. Justificación

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite sexualmente con alta prevalencia en mujeres jóvenes lo cual constituye un problema de Salud Pública y que se relaciona estrechamente con el Cáncer Cérvicouterino (Ca Cu). (Alfaro A, Fournier M, 2013). El cáncer cervicouterino, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, a nivel mundial en el 2005 se presentaron más de 250 000 muertes de las cuales el 80% ocurrieron en países en desarrollo. Se prevé que las defunciones a causa del Cáncer Cérvicouterino aumentarán casi un 25% en los próximos 10 años si no se toman medidas preventivas al respecto (OPS, 2014)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) reportó que en México en el 2010 se presentaron 3 959 muertes por Ca Cu, la mayor mortalidad se concentra en estados con menor índice de desarrollo humano y en zonas rurales, afecta principalmente a las mujeres más vulnerables y tiene un efecto negativo a nivel familias y comunitario al perderse de manera prematura jefas de familia, madres, esposas, etc. todas ellas con un papel fundamental en la sociedad con repercusiones sociales, psicológicas y económicas.

En las últimas dos décadas las investigaciones médicas han encontrado una relación estrecha entre el Ca Cu y la Infección del Virus de Papiloma Humano (VPH), de los 50 tipos de virus que afectan el área genital, 15 de ellos son de riesgo para el desarrollo de Ca Cu . Estudios internacionales concluyen que ocho tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58, causan cerca del 95% en el mundo. El tipo 16 es el de mayor prevalencia, ya que se asocia al 50-60% de los casos y el tipo 1 al 12%. Por lo que hay más de 100 tipos de VPH identificados, pero no todos ellos provocan cáncer. El tipo 16 causa aproximadamente 50% de los Ca Cu en el mundo. Los tipo 16 y 18, juntos, son responsables de aproximadamente 70%. Las vacunas disponibles protegen contra estos dos virus. Según datos epidemiológicos y virológicos, se estima que el VPH causa 100% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, 90% de los casos de cáncer anal, 40% de órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y al menos 12% de los orofaríngeos. La infección previa por el VPH es una condición necesaria para el desarrollo de Ca Cu. (ENSANUT, 2012)

Entonces la infección por Virus del Papiloma Humano es más frecuente en las mujeres menores de 30 años; por esta razón este grupo etario constituye el principal blanco de los programas de prevención del Ca Cu. Se ha demostrado que la infección por VPH de alto riesgo que persiste por varios años, representa el principal factor para el desarrollo de lesiones precancerosas severas y progresión maligna; la incidencia de infección por VPH cambia de acuerdo con la edad y disminuye al aumentar la edad. En la mayoría de los casos, esta infección es transitoria y sólo en algunas personas infectadas la infección se hace persistente. (OPS/OMS, 2014).

En México, en el 2008 se incluyó en la Estrategia de Prevención Integral del Ca Cu la aplicación de la vacuna de VPH, constituyendo una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo en el país, previniendo de manera profiláctica la aparición de dicho virus y que actualmente es administrada en adolescentes antes del inicio de la vida sexual, protegiendo contra la infección de los dos tipos de virus de papiloma humano más frecuente asociados al cáncer Ca Cu, el 16 y el 18, que ocasionan alrededor del 70% del total de casos (Centro Nacional de Equidad de Género y salud Reproductiva, 2014).

El cáncer cervical es una enfermedad prevenible y curable cuando se detecta en etapas tempranas; las cifras anteriormente planteadas indican fallas en el desempeño de los programas de detección oportuna y la necesidad de mejorar el programa de diagnóstico temprano para esta enfermedad, es por ello que se hace necesario realizar la elaboración de una Guía de Intervenciones de enfermería para la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano en la mujer en la atención primaria, que facilite la implementación de las mejores prácticas por el profesional de la salud en la toma de decisiones y concentre el conocimiento con calidad metodológica basado en evidencia, para la identificación de factores de riesgo de contraer la infección del VPH, prevención y promoción en la población femenina vulnerable así como acciones de autocuidado.

Finalmente cabe mencionar que la implementación de esta Guía Clínica requiere de profesionales de la salud comprometidos con su labor y capacitado en el área, que cuente con los recursos materiales disponibles para llevar a cabo las acciones, por lo que su aplicación es muy factible logrando con ello elevar la efectividad y calidad de los Sistemas de Salud al disminuir la morbimortalidad de mujeres por transmisión del VPH con intervenciones de alto impacto sobre la calidad de vida y la salud de la población femenina.

3.2. Objetivo

La Guía de Práctica Clínica **Intervenciones de enfermería para prevenir la infección por virus del papiloma humano en la mujer en atención primaria**, forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2013-2018.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primer, segundo o tercer nivel** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Disminuir la incidencia de la infección por virus del papiloma humano en la población en riesgo.
- Detectar oportunamente el número de casos nuevos.
- Determinar las intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna de la infección por virus de papiloma humano en la población en riesgo.

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3.3. Definición

Los virus del papiloma humano: Grupo diverso de virus que establecen infecciones epiteliales estratificadas en las mucosas y piel de los humanos y algunos animales. La mayoría de estos virus no causan síntomas de ningún tipo, sin embargo, algunos causan verrugas y condilomas mientras que otros pueden provocar infecciones subclínicas y desarrollar cáncer cervical, de vulva, vagina, pene o ano. (Sierra E, 2013).

Definiciones operativas.

El virus del papiloma humano (VPH): Es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis con el cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus constituye el eslabón fundamental del proceso neoplásico. (León G, Bosques O, 2005).

La infección por virus del papiloma humano (IVPH): Es una manera de infectarse por medio de un organismo de estructura muy sencilla, compuesta de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo (DRAE), (León G, Bosques O, 2005) inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste.

Consejería: Es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. (NOM-005-SSA2-1993)

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y/o Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la escala: **Shekelle**.

Símbolos empleados en las tablas de Evidencias y Recomendaciones de esta guía:

Evidencia



Recomendación



Punto de buena práctica



En la columna correspondiente al nivel de Evidencia y Recomendación, el número o letra representan la calidad de la Evidencia o fuerza de la Recomendación, especificando debajo la escala de gradación empleada; el primer apellido e inicial del primer nombre del primer autor y el año de publicación identifica a la referencia bibliográfica de donde se obtuvo la información, como se observa en el ejemplo siguiente:

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de “BRADEN” tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.	la Shekelle <i>Matheson S, 2007</i>

4.1. Factores de riesgo de infección por VPH

4.1.1. Mujeres con vida sexual activa

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	El pico de prevalencia de infección por Virus de Papiloma Humano cervical coincide estrechamente con las relaciones sexuales por primera vez, alrededor de los 20 años de edad.	Ia Shekelle <i>Bernard E, 2013</i>
	Es conveniente que la población en general conozca los factores de riesgo para contraer la infección por Virus de Papiloma Humano.	B Shekelle <i>Bernard E, 2013</i>
	Las mujeres que consideren mantener una vida sexual activa deben ser informadas sobre la importancia de la citología vaginal y el uso de métodos de barrera como el condón masculino y femenino para prevenir infecciones de transmisión sexual.	B Shekelle <i>Bernard E, 2013</i>
	Elaborar un plan de cuidados apropiado con el objetivo de promover la práctica de sexo seguro así como la identificación de factores de riesgo para contraer la infección por Virus de Papiloma Humano.	Punto de buena práctica
	La población joven, en particular los adolescentes son susceptibles a infectarse por el Virus de Pailoma Humano poco después del inicio de las actividades sexuales, incluso si no se dedican a las relaciones sexuales con penetración.	Ia Shekelle <i>Lu B, 2011</i>
	Un meta-análisis confirma la alta prevalencia de infección por Virus del Papiloma Humano en las mediciones transversales entre las mujeres con resultados citológicos normales en todo el mundo.	Ia Shekelle <i>Bruni L, 2014</i>
	La infección de transmisión sexual por el Virus de Papiloma Humano; presenta un incremento significativo en la población de mujeres menores de 25 años.	Ia Shekelle <i>Bruni L, 2014</i>
	El personal de salud deberá promover el conocimiento sobre el VPH con énfasis al grupo de población mayormente afectado.	A Shekelle <i>Bruni L, 2014</i>

	Los adolescentes deben ser informados sobre los factores de riesgo relacionados con el virus del papiloma humano.	A Shekelle <i>Lu B, 2011</i>
	El personal de salud debera difundir información sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano, así como los factores de riesgo en adolescentes.	Punto de buena práctica
	La vaginosis bacteriana es un factor de riesgo para la adquisición de la infección por el Virus del Papiloma Humano cervical.	la Shekelle <i>Gillet E, 2011</i>
	Brindar atención a las mujeres con vaginosis bacteriana considerandolas como grupo prioritario para la vacunación profilactica en la lucha mundial contra la infección por Virus de Papiloma Humano.	A Shekelle <i>Gillet E, 2011</i>
	Identificar oportunamente a través de la citología las infecciones vaginales en mujeres con vida sexual activa.	A Shekelle <i>Gillet E, 2011</i>
	Estudios han demostrado que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano se asocia de forma independiente con el estado de la perimenopausia, lo que implica cierta interacción hormonal con el ciclo de vida del Virus del Papiloma Humano.	la Shekelle <i>Bruni L, 2009</i>
	Es considerada la fuerte correlación entre la gravedad de las lesiones cervicales y la infección por los tipos (16 y 18) de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo.	la Shekelle <i>Marc A, 2014</i>
	Se recomienda realizar la citología vaginal, para identificar de manera oportuna posibles lesiones cervicales en las mujeres con riesgo.	A Shekelle <i>Marc A, 2014</i>
	Fomentar en las mujeres la toma periodica de la citologia vaginal por lo menos una vez al año, así como el seguimiento de los resultados en su unidad de salud.	Punto de buena práctica

	La alta incidencia de infección por Virus del Papiloma Humano está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes, adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales.	III Shekelle <i>Urrutia M, 2012</i>
	Se recomienda evitar las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, disminuir el número de parejas sexuales y utilizar el condón con o sin penetración.	C Shekelle <i>Urrutia M, 2012</i>
	El personal de salud deberá fomentar la educación para la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, así como la toma de citología vaginal periódicamente.	Punto de buena práctica
	Varios estudios demuestran que muchas mujeres tienen un conocimiento muy limitado acerca de la infección por Virus del Papiloma Humano, prevención y vinculación con el cáncer cervicouterino.	la Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	Promover a través de pláticas educativas los factores de riesgo que conllevan a la infección por Virus del Papiloma Humano en adolescentes y mujeres con vida sexual activa.	A Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	Difundir a las mujeres y población en general información sobre salud sexual y asesoramiento del riesgo de contraer el Virus Papiloma Humano, así como también la adhesión a la vacuna.	Punto de buena práctica

4.2. Intervenciones de enfermería

4.2.1. Prevención y promoción

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	Diversos estudios demuestran la eficacia de la vacuna profiláctica en la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano.	Ia Shekelle <i>Lu, B, 2011</i>
	Informar a la población especialmente mujeres jóvenes respecto a los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	A Shekelle <i>Lu B, 2011</i>
	Fomentar la vacunación temprana en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.	A Shekelle <i>Lu B, 2011</i>
	La estrategia de vacunación para niñas preadolescentes, podría reducir la incidencia de por vida de Cáncer Cervical en un 42% en la población, y reduciría la mortalidad por Cáncer Cervical en aproximadamente un 43.4%.	III Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	El personal de salud deberá promover la aplicación de la vacuna en el grupo vulnerable.	C Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	Aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de acuerdo al programa de vacunación nacional comprendido en tres dosis de 0.5 ml, vía intramuscular y un esquema extendido (0, 6 y 60 meses). La primera dosis en quinto grado de primaria o a los 11 años de edad, la segunda dosis se aplica a los 6 meses y la tercera dosis 60 meses contados a partir de que han recibido la dosis inicial.	Punto de buena práctica
	Esta vacuna se aplicará durante la 2ª y 3ª Semanas Nacionales de Salud a las niñas de 5ª grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas.	Punto de buena práctica

	La vacunación profiláctica es eficaz para la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano de tipo específico y la enfermedad cervical precancerosa.	Ia Shekelle <i>Rambout L, 2007</i>
	El impacto de la vacunación parece ser mayor en las mujeres de edades comprendidas entre 15 y 25 años que reciben las tres dosis de la vacuna, que no han tenido relaciones sexuales más de seis de toda la vida, y no tienen resultados anormales antes de la prueba de citología vaginal.	Ia Shekelle <i>Rambout L, 2007</i>
	Se debe fomentar la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres a partir de la adolescencia, en especial en mujeres con vida sexual activa.	A Shekelle <i>Rambout L, 2007</i>
	Aunque el costo de la vacuna es la principal barrera para su introducción en América Latina, cabe señalar que el conocimiento de la población en general influye fuertemente en la aceptación de la misma.	Iib Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	Elaborar un plan de cuidados, cuyo objetivo sea el de educar a la mujeres a partir de la adolescencia, sobre la importancia de la vacunación y su impacto en la reducción del riesgo para contraer la infección por virus del papiloma humano.	B Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	El cribado cervical es importante para la prevención del cancer cervico uterino, así como tambien la detección oportuna del Virus del Papiloma Humano.	Ia Shekelle <i>Gillet E, 2011</i>
	Se sugiere el cribado cervical para la detección oportuna del ADN del Virus del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa, así como su seguimiento.	A Shekelle <i>Gillet E, 2011</i>
	El control ginecológico es reconocido como una medida de detección oportuna del Cancer Cervicouterino.	III Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>

	Se recomienda realizar de manera oportuna la citología vaginal y su valoración ginecológica.	C Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>
	Fomentar la educación para la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, así como la toma de citología vaginal a partir del inicio de la vida sexual y posteriormente cada año.	Punto de buena práctica
	Dada la vinculación entre la aceptación, actitudes, creencias y conocimiento con respecto a la vacunación, es necesaria la búsqueda de intervenciones educativas para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta infección.	la Shekelle <i>Fua LY, 2010</i>
	Establecer programas educativos permanentes en escuelas y unidades de salud con la finalidad de mantener informada a la población en general con respecto a la infección del Virus por Papiloma Humano y su relación con el Cáncer Cervicouterino.	B Shekelle <i>Fua LY, 2010</i>
	Las intervenciones del personal de salud deben considerar el contexto cultural de la población en riesgo de desarrollar la infección por virus del papiloma humano.	B Shekelle <i>Fua LY, 2010</i>
	La intervención educativa para la prevención y promoción a la salud en mujeres con vida sexual activa y no activa realizada en un solo momento puede no ser lo suficientemente eficaz para el cumplimiento del esquema completo de vacunación.	la Shekelle <i>Fua LY, 2010</i>
	Se recomienda que el personal de salud, fomente el autocuidado para la prevención de la infección por Virus de Papiloma Humano a través del esquema completo de vacunación.	B Shekelle <i>Fua LY, 2010</i>
	Elaborar un plan de cuidados con el objetivo de educar a corto, mediano y largo plazo, a la población en general acerca de la prevención y promoción a la salud de las mujeres con vida sexual activa y no activa, así mismo el seguimiento de los resultados obtenidos.	Punto de buena práctica
	Algunos estudios demuestran que la prueba específica para detectar el Virus de Papiloma Humano es más sensible que la citología, reduciendo así el número de colposcopias solicitadas, en especial en mujeres mayores de 35 años de edad.	la Shekelle <i>Patanwala I, 2013</i>

	Se sugiere el uso de la prueba específica para detectar la presencia de Virus de Papiloma Humano junto con la toma de la citología vaginal en mujeres con vida sexual activa, en particular mujeres mayores de 35 años de edad.	A Shekelle <i>Patanwala I, 2013</i>
	Se debe enfatizar en el conocimiento del material y equipo así como su uso correcto para la toma de la citología vaginal.	B Shekelle <i>Patanwala I, 2013</i>
	El personal de enfermería o médico son las personas capacitadas para realizar la toma de la citología vaginal.	Punto de buena práctica
	La vacuna del Virus del Papiloma Humano es eficaz y bien tolerada en la prevención de infecciones persistentes y enfermedades del cuello uterino entre las mujeres jóvenes.	Ia Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
	Fomentar la cultura de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano por su tolerancia y eficacia en mujeres jóvenes.	A Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
	Es necesaria aumentar la aceptación pública de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y fomentar la participación de la población en las escuelas.	Ia Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	La infección del Virus del Papiloma Humano se puede prevenir principalmente mediante la reducción de las causas y factores de riesgo de la enfermedad, tales como la práctica del sexo seguro y la limitación de las parejas sexuales.	Ia Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	Impulsar en las instituciones educativas y población en general la educación sexual y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	A Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	Sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la prevención de la transmisión del Virus del Papiloma Humano, fundamentalmente con las actitudes y valores que favorezcan conductas saludables.	Punto de buena práctica

4.3. Intervenciones de enfermería

4.3.1. Promover medidas de protección

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	Las vacunas profilácticas son altamente eficaces en la prevención de las infecciones por Virus del Papiloma Humano de tipo de vacuna y las lesiones cervicales precancerosas asociadas.	Ia Shekelle <i>Lu B, 2011</i>
	La detección no solo reduce la carga de las lesiones precancerosas y las infecciones por Virus del Papiloma Humano persistentes, la eliminación de las lesiones puede tener un efecto que presente el antígeno directo que podría proteger contra las infecciones por Virus del Papiloma Humano.	Ia Shekelle <i>Bruni L, 2009</i>
	Promover la detección oportuna del VPH y la aplicación de vacuna para contribuir a proteger contra las infecciones por este virus.	A Shekelle Lu B, 2011 <i>Bruni L, 2009</i>
	La vacunación en niñas preadolescentes de la región amazónica reduce la incidencia de por vida de Cáncer Cervicouterino en un 42% en esta población y reduciría la mortalidad por Cáncer Cervicouterino en aproximadamente un 43.4%.	IIb Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	A gran escala la vacunación preadolescente en la región amazónica de Brasil puede ser considerado una inversión en el futuro para evitar que, en las próximas décadas, la muerte prematura de cientos de mujeres que históricamente han sido olvidadas en los programas gubernamentales de prevención.	III Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	Crear programas gubernamentales de prevención que incluyan el autocuidado, con el propósito de proteger a las preadolescentes a través de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.	C Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
	La adición de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano presenta un perfil de coste-efectividad y coste-utilidad favorable en la región amazónica brasileña.	IIb Shekelle <i>Jardim da Fonseca, 2013</i>

R	Se recomienda la vacunación para reducir de manera importante la incidencia de Virus del Papiloma Humano, así como también los costos, beneficiando a la población.	C Shekelle <i>Jardim da Fonseca A, 2013</i>
E	La falta de conocimiento determina la necesidad de instaurar programas educativos en edades tempranas que permitan a la población joven optar por comportamientos sexuales seguros una vez que inicien su vida sexual.	III Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>
E	La vacunación profiláctica puede prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 9 a 26 años que no habían sido previamente infectados con los subtipos de este Virus.	Ia Shekelle <i>Medeiros LR, 2009</i>
R	Establecer programas educativos para la población adolescente respecto a la infección por Virus del Papiloma Humano y su relación con el Cáncer Cervicouterino.	C Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>
E	La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano es eficaz en la prevención de infecciones persistentes y enfermedades cervicales en mujeres jóvenes.	Ia Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
R	Es importante la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por su eficacia en mujeres jóvenes con vida sexual activa.	A Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
R	El personal de salud promoverá en las mujeres con vida sexual activa la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones como una medida de prevención.	B Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
E	La vacunación es una de las maneras más eficaces para prevenir las infecciones por Virus del Papiloma Humano en mujeres que nunca han sido infectados con los tipos de Virus 16 y 18, variantes virales que representan el 70% de todos los cánceres de cuello de útero y es 100% efectiva en la prevención.	Ia Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
R	Se recomienda que las personas de sexo femenino con edades comprendidas entre 9 y 26 reciban la vacunación, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es altamente eficaz contra y como tal es una de las mejores defensas que tenemos contra el cáncer de cuello de útero.	A Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>

	La toma de la prueba del Virus del Papiloma Humano con los ensayos basados en la señal de auto-muestras fue menos sensible y específica de las pruebas tomadas por personal clínico.	la Shekelle <i>Arbyn M, 2014</i>
	La toma para la prueba del Virus del Papiloma Humano en una auto-muestra (auto-toma), puede ser sugerido como una estrategia adicional para llegar a las mujeres que no participan en el programa de cribado regular.	A Shekelle <i>Arbyn M, 2014</i>
	Promover la salud sexual, principalmente en escuelas, comunidades y unidades de salud.	Punto de buena práctica
	Establecer intervenciones educativas para la salud y promover, la reducción de riesgos sexuales entre las mujeres.	Punto de buena práctica
	Asesorar y orientar a los/as jóvenes en los distintos aspectos de su vida como: la sexualidad, el desarrollo de su identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles, etc.	Punto de buena práctica

4.4. Acciones de autocuidado

4.4.1. Prevención y detección oportuna

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	Los adolescentes requieren conocimientos, sobre el VPH y estar preparados para la evaluación crítica de la información de salud.	IIa Shekelle <i>Steckelberg A, 2013</i>
	Se deben establecer intervenciones educativas con el objetivo de educar a los adolescentes para la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano.	B Shekelle <i>Steckelberg A, 2013</i>
	Promover la salud a grupos vulnerables a través de platicas de orientación para la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano.	Punto de buena práctica
	Orientar a la población evitar la exposición de relaciones sexuales de riesgo y la promiscuidad así como infecciones vaginales.	Punto de buena práctica
	Elaborar un plan de cuidados apropiado para adolescentes con el objetivo de promover la práctica de sexo seguro así como la identificación de factores de riesgo para contraer la infección por Virus de Papiloma Humano.	Punto de buena práctica
	Es importante motivar a las adolescentes medidas de auto-cuidado entre las cuales se encuentra asistir a un control ginecológico a edad temprana, independiente de si tienen o no actividad sexual y la educación a la población en relación de la importancia de esta patología.	III Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>
	Se recomienda tener al menos un control ginecológico con fines diagnósticos o simplemente preventivos.	C Shekelle <i>Urrutia M T, 2012</i>

	La auto-prueba del Virus del Papiloma Humano podría mejorar significativamente la participación para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.	la Shekelle <i>Racey CS, 2013</i>
	La auto-prueba de detección de Virus del Papiloma Humano no debe ser considerado como complemento o alternativa a las pruebas de citología en mujeres de 30 años que no asisten a los programas de detección regulares.	B Shekelle <i>Racey CS, 2013</i>
	La vacunación de las adolescentes antes del inicio sexual es una medida de salud pública eficaz para la prevención de enfermedades del cuello uterino y el cáncer.	la Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
	Promover el auto-cuidado en las adolescentes como una medida de prevención, a través de pláticas educativas.	A Shekelle <i>Kumara L, 2011</i>
	El personal de enfermería en las campañas de vacunación universal deberán realizar medidas de prevención en los adolescentes para no contraer el Virus del Papiloma Humano.	Punto de buena práctica
	Los estudios mostraron que los participantes tenían actitudes positivas hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano que involucran los padres y la intención de vacunar a sus hijas contra el Virus del Papiloma Humano y tienen altos niveles de aceptación de la vacuna, lo que refleja una actitud positiva.	la Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	El personal de salud asesorará a los padres y adolescentes, en su autocuidado para romper las barreras hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	B Shekelle <i>Chan C Z, 2012</i>
	Que los padres y adolescentes se involucren en su propio autocuidado, a través de la educación para la salud, en escuelas, centros de salud, hospitales.	Punto de buena práctica
	Estudios revelan que las intervenciones dirigidas a las mujeres tenían como objetivo promover comportamientos sexuales más seguros tales como el uso del condón, la reducción de parejas sexuales o retrasado la primera relación sexual, como una forma	la Shekelle <i>Shepher J, 2000</i>

	de prevenir transmisión de Virus del Papiloma Humano y reduciendo potencialmente el probabilidad de que el desarrollo de cáncer cervical.	
	Promover el uso del condón, la reducción de parejas sexuales, reducen la transmisión del Virus del Papiloma Humano y la probabilidad de desarrollar cáncer cervical.	A Shekelle <i>Shepher J, 2000</i>
	Elaborar programas educativos enfocados al autocuidado, que incluyan modificaciones en los estilos de vida, para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y fomentar el uso del condón.	Punto de buena práctica
	Elaborar programas educativos enfocados al autocuidado, que incluyan modificaciones en los estilos de vida, para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y fomentar el uso del condón.	Punto de buena práctica

5. ANEXOS

5.1. Protocolo de Búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos acerca de la temática **Intervenciones de enfermería para prevenir la infección por virus del papiloma humano en la mujer en atención primaria**. La búsqueda se realizó en PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Trip Database para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica y en el listado de sitios Web de Cochrane Bvs.

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en idioma(s) ingles, portugues y español.
- Documentos publicados los últimos 5 años (2009 a 2014).
- Documentos enfocados a prevención y detección oportuna de la infección por virus del papiloma humano en mujeres con vida sexual activa.

Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en otro idioma que no sea español, inglés y portugues.
- Documentos arrojados fuera del rango establecido de busqueda.
- Documentos arrojados en la busqueda no disponibles y no accesibles.
- Documentos arrojados en la busqueda ajenos al tema de la guía.

5.1.1. Estrategia de búsqueda

5.1.1.1. Primera Etapa

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema **Intervenciones de enfermería para prevenir la infección por virus del papiloma humano en la mujer en atención primaria** en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés, portugués y español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica, revisiones sistematicas, ensayos clínicos, meta- analysis y se utilizaron términos validados del MeSh. Se utilizó el término **"Papillomavirus Infections"**. Esta etapa de la estrategia de búsqueda dio **21** resultados, de los cuales se utilizaron **5** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
"Papillomavirus Infections"[All Fields] AND ((Guideline[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND "loattrfree full text"[sb] AND "2009/10/23"[PDat] : "2014/10/21"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang] OR Portuguese[lang]) AND "female"[MeSH Terms] AND "adult"[MeSH Terms:noexp])	21 documentos obtenidos Utilizados 5 documentos

Algoritmo de búsqueda:

1. Papillomavirus Infections [Mesh]
2. Guideline (Subheading)
3. Practice Guideline (Subheading)
4. Systematic (Subheading)
5. #2 OR #3 OR #4
6. #1 AND #5
7. 2009 [PDAT] : 2014 [PDAT]
8. #6 AND #7
9. Humans [Mesh]
10. #8 AND #9
11. English [lang]
12. Spanish [lang]
13. Portuguese [lang]
14. #11 OR # 12 OR#13
15. #10 AND #14
16. Guideline [ptyp]
17. Meta-Analysis [ptyp]
18. Practice Guideline [ptyp]
19. Systematic (sb) [ptyp]
20. #16 OR # 17 OR #18 OR #19
21. #15 AND #20
22. Aged [Mesh]
23. #21 AND #22

5.1.1.2. Segunda Etapa

En esta etapa se realizó la búsqueda en la **base de datos BVS/LILACS** con los términos, **"Papillomavirus Infections"**, se obtuvieron 20 resultados de los cuáles se utilizaron **2** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
"Papillomavirus Infections" AND (instance:"regional") AND (fulltext:(1) AND db:(LILACS) AND mj:(Infecciones por Papillomavirus) AND type_of_study:(cohort OR case_control OR systematic_reviews OR clinical_trials) AND limit:(humans OR female) AND la:(en OR pt OR es) AND year_cluster:(2010 OR 2012 OR 2011 OR 2013))	20 documentos obtenidos como resultado. Utilizados 2 documentos

5.1.1.3. Tercera Etapa

En esta etapa se realizó la búsqueda en Trip Database para Guías de Práctica Clínica con los términos **"Papillomavirus Infections"**. No se obtuvieron resultados para la elaboración de esta guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
(title:"Papillomavirus Infections") from:2009 to:2014	No se encontraron Guías de Práctica Clínica

5.1.1.4. Cuarta Etapa

En esta etapa se buscaron en sitios Web documentos relacionados con el tema de la guía con los términos "**Papillomavirus Infections**". A continuación se presenta una tabla que muestra los sitios Web de los que se obtuvieron los documentos que se utilizaron en la elaboración de la guía.

SITIOS WEB	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS
Cochrane Bvs	1 revision sistematica 44 resúmenes de revisiones sistemáticas con calidad evaluada.	45 documentos obtenidos como resultado. Utilizados 10 documentos
Total	44	10

En resumen, de **86** resultados encontrados, **17** fueron útiles para el desarrollo de esta guía.

5.2. Escalas de Gradación

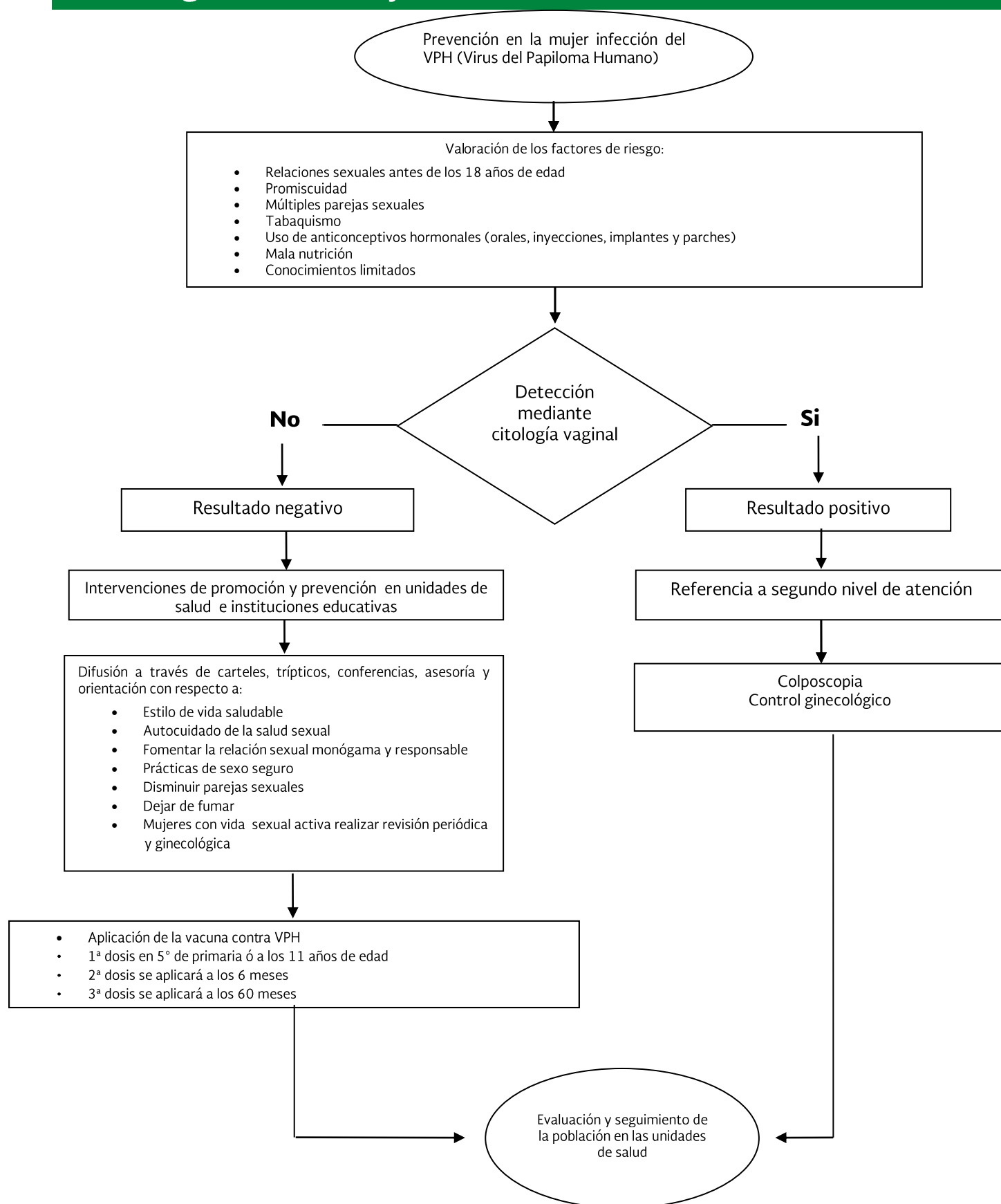
Escala modificada por Shekelle

Clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia, utiliza números romanos del I al IV y las letras a y b (minúsculas); y para la fuerza de la recomendación, letras mayúsculas A a la D.

CATEGORIA DE LA EVIDENCIA	FUERZA DE LA RECOMENDACION
Ia. Evidencia para metanálisis de los estudios clínicos aleatorios.	A. Directamente basada en evidencias categoría I
Ib. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorio.	
IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad.	B. Directamente basada en evidencia categoría II o en recomendaciones extrapoladas de evidencia I
IIb. Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudio de cohorte.	
III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles revisiones clínicas.	C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencia categoría II o III.
IV. Evidencia de comité de expertos, reportes, opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas.	D. Directamente basada en evidencia categoría IV o en recomendaciones extrapoladas de evidencia categoría II o III.

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J, Clinical Guidelines, developing guidelines, BMJ. 1993;318: 593-59.

5.3. Diagramas de Flujo



5.4. Listado de Recursos

5.4.1. Tabla de Medicamentos (Vacunación)

Medicamentos mencionados en la guía e indicados en el tratamiento de **Virus del Papiloma Humano** del **Cuadro Básico de vacunación de la Secretaría de Salud**:

CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS (VACUNACIÓN)							
CLAVE	PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS RECOMENDADA	PRESENTACIÓN	TIEMPO	EFECTOS ADVERSOS	INTERACCIONES	CONTRAINDICACIONES
020.000.4173.00	Cuatro serotipos: Proteína L1 6 20µg Proteína L1 11 40µg Proteína L1 16 40µg Proteína L1 18 20µg	tres dosis de 0.5 mL vía intramuscular	frascos ámpula unidosis con 0.5ml o jeringa prellenada unidosis con 0.5 ml.	Utilizando un esquema extendido (0, 6 y 60 meses).	En el sitio de aplicación de 12 a 24 horas se puede presnetar molestias como calor, induración, dolor y enrojecimiento, y que nos e debe dar masaje, ni aplicar compresas calientes, así como ingerir medicamentos, ya uqe estos reacciones desaparecen espontaneamente.	Prevención de infecciones causadas por el virus del papiloma humano tipos 6,11,16 y 18. De 9 a 17 años y mujeres de 18 a 26 años de edad. Prevención de infecciones causadas por el virus del papiloma humano tipos 16 y 18. Mujeres de 10 años y más.	Personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Fiebre mayor a 38.5°C. La vacunación de las personas con enfermedad, aguda moderada o severa, debe aplazarse hasta que el paciente mejore. Menores de 9 años de edad, Embarazadas.
	Dos serotipos Proteína L1 16 20µg Proteína L1 18 20µg			La primera dosis en quinto grado de primaria o a los 11 años de edad, la segunda dosis se aplica a los 6 meses y la tercera dosis 60 meses contados a partir de que han recibido la dosis inicial.			

5.5. Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería

Diagnóstico(s) Clínico(s):		Infección por Virus de Papiloma Humano	
CIE-10		CIE-10: B97 Agente virales como causas de enfermedades clasificadas en otros capitulos B977: Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capitulos	
CIE-9-MC		CIE-9MC: 079 Infección viral y por clamida en enfermedades clasificadas bajo otros conceptos y de sitios no especificado. 079.4 Virus del papiloma humano	
Código del CMGPC:		SS-749-15	
TÍTULO DE LA GPC			
Intervenciones de enfermería para prevenir la infección por virus del papiloma humano en la mujer en atención primaria			Calificación de las recomendaciones
POBLACIÓN BLANCO	USUARIOS DE LA GUÍA	NIVEL DE ATENCIÓN	
Mujeres con vida sexual activa.	Personal de salud: Enfermeras generales, enfermeras especialistas, técnicos en enfermería, médicos generales estudiantes, promotores de salud y usuarios.	Atención Primaria.	(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)
PROMOCIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
Es conveniente que la población en general conozca los factores de riesgo para contraer la infección por Virus de Papiloma Humano.			
Las mujeres que consideren mantener una vida sexual activa deben ser informadas sobre la importancia de la citología vaginal y el uso de métodos de barrera como el condón masculino y femenino para prevenir infecciones de transmisión sexual.			
Los adolescentes deben ser informados sobre los factores de riesgo relacionados con el virus del papiloma humano.			
Promover a través de pláticas educativas los factores de riesgo que conllevan a la infección por Virus del Papiloma Humano en adolescentes y mujeres con vida sexual activa.			
Elaborar un plan de cuidados, cuyo objetivo sea educar a la mujeres a partir de la adolescencia, sobre la importancia de la vacunación y su impacto en la reducción del riesgo para contraer la infección por virus del papiloma humano.			
Establecer programas educativos permanentes en escuelas y unidades de salud con la finalidad de mantener informada a la población en general con respecto a la infección del Virus por Papiloma Humano y su relación con el Cáncer Cervicouterino.			
Impulsar en las instituciones educativas y población en general la educación sexual y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.			
El personal de salud asesorará a los padres y adolescentes, en su autocuidado para romper las barreras hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano			

PREVENCIÓN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
Informar a la población especialmente mujeres jóvenes respecto a los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	
Informar a la población especialmente mujeres jóvenes respecto a los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	
Fomentar la vacunación temprana en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.	
Se debe fomentar la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres a partir de la adolescencia, en especial en mujeres con vida sexual activa.	
Las intervenciones del personal de salud deben considerar el contexto cultural de la población en riesgo de desarrollar la infección por virus del papiloma humano.	
Promover el uso del condón, la reducción de parejas sexuales, reducen la transmisión del Virus del Papiloma Humano y la probabilidad de desarrollar cáncer cervical.	
DIAGNÓSTICO INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
Identificar oportunamente a través de la citología las infecciones vaginales en mujeres con vida sexual activa.	
Se recomienda realizar la citología vaginal, para identificar de manera oportuna posibles lesiones cervicales en las mujeres con riesgo.	
Se sugiere el cribado cervical para la detección oportuna del ADN del Virus del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa, así como su seguimiento.	
Se recomienda tener al menos un control ginecológico con fines diagnósticos o simplemente preventivos.	
RESULTADO	
Total de recomendaciones cumplidas (1)	
Total de recomendaciones no cumplidas (0)	
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)	
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)	
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)	

6. GLOSARIO

Cáncer: Tumor maligno en genral, es la apérdida de control de crecimiento y división de las células que pueden invalidar y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte.

Cepillado endocervical: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo.

Citología cérvical: Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno d ellos métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolau.

Cribado: consiste en determinar la presunta existencia de una enfermedad o defecto no diagnosticados por medio de pruebas, exploración física u otros procedimientos que puedan aplicarse con rapidez.

Control: A la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Colposcopía: procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema ópticos, de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cérvix uterino, visualizandose en este último las condiciones de su epitelio, al cial se le puede realizar tinciones de orientación diagnóstica.

Cuidar: Es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

Cuidado: Se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad.

Infectar: (Del lat. infectāre).

1. tr. Dicho de algunos microorganismos patógenos, como los virus o las bacterias: Invadir un ser vivo y multiplicarse en él.
2. tr. Corromper con malas doctrinas o malos ejemplos. U. t. c. prnl.
3. prnl. Dicho de un ser vivo: Resultar invadido por microorganismos patógenos.

Morbilidad: Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.

Mortalidad: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.

Poblaciones vulnerables: Grupos de personas frente a los potenciales daños de salud o amenazas a la satisfacción de sus necesidades básicas, y respecto sus derechos humanos, en razón de menores recursos económicos, sociales y legales (migrantes, personas pobres, algunos grupos de mujeres y hombres, las minorías sexuales, personas con nivel educativo y otros grupos que viven al margen del sistema).

Práctica sexual protegida: A aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Prácticas sexuales de riesgo: A las actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina; o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes.

Programa: Conjunto de acciones o proyectos que comparten sus respectivos objetivos amplios, o metas, y tienen una duración indeterminada o permanente.

Promoción de la salud: Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Prevención: Aplicación de medidas para evitar o disminuir las enfermedades.

Programa de Vacunación Universal: A la política sanitaria del Gobierno Federal que tiene como objetivo lograr la protección de la población, mediante la aplicación del esquema completo de vacunación. Establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades transmisibles evitables por vacunación, así como la población blanco a quienes se aplicará para cada uno de los biológicos incluidos en el Programa.

Riesgo epidemiológico: A la probabilidad que tiene una persona o población de enfermar o morir de una determinada enfermedad debido a factores endógenos y/o exógenos en un lugar y tiempo determinados.

Sueroterapia/Seroterapia: A al tratamiento basado en la inmunidad pasiva a través de la administración de inmunoglobulinas específicas polivalentes, concentradas y purificadas, que neutralizan a las toxinas producidas por los animales ponzoñosos e inmunoglobulinas de origen humano, obtenidas de animales o personas cuyo suero contiene anticuerpos por inmunización o por haber sufrido la infección clínica o inaparente.

Susceptible: A la ausencia de inmunidad frente a un agente infeccioso determinado, de tal forma de que si un individuo llegase a entrar en contacto con él, estaría expuesto a contraer la enfermedad.

Vacuna: A la preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos.

Vacunación: A la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro.

Virus: Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro A, Fournier M, Virus del papiloma humano, Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 2013; 70(606)
2. ArbynM, VerdoodtF, SnijdersPJ, VerhoefVM, SuonioE, DillnerL, MinozziS, BellisarioC, BanziR, ZhaoFH, HillemannsP, AnttilaA, . Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. Lancet Oncology 2014;15(2):172-183. Dare-12014008185
3. Bernard E, Pons-Salort M, Favre M, Heard I, Delarocque-Astagneau E, Guillemot D, Thiébaud AC. Comparing human papillomavirus prevalences in women with normal cytology or invasive cervical cancer to rank genotypes according to their oncogenic potential: a meta-analysis of observational studies. BMC Infect Dis.2013 Aug 13;13(1):373. doi: 10.1186/1471-2334-13-373. PubMed PMID: 23941096;PubMed Central PMCID: PMC3751808.
4. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjosé S. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. J Infect Dis. 2010 Dec 15;202(12):1789-99. doi:10.1086/657321. Epub 2010 Nov 10. PubMed PMID: 21067372.
5. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2014). Programas de acción. Recuperado el 1 de diciembre del 2014 de <http://cneqsr.salud.gob.mx/>
6. Consulta de terminos en la Organización Mundial de la Salud. Consultado el día 22 de Diciembre 2014. Dsiponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/variouscancer/es/>
7. ChanZC, ChanTS, NgKK, WongML, . A systematic review of literature about women's knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV) vaccination. Public Health Nursing 2012;29(6):481-489. Dare-12012053500
8. Diccionario de la lengua española (DRAE) es la obra de referencia de la Academia. La última edición es la 23.^a, publicada en octubre de 2014. Mientras se trabaja en la edición digital, que estará disponible próximamente, esta versión electrónica permite acceder al contenido de la 22.^a edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012. <http://lema.rae.es/drae/?val=infectar>
9. Diccionario de la lengua española (DRAE) es la obra de referencia de la Academia. La última edición es la 23.^a, publicada en octubre de 2014. Mientras se trabaja en la edición digital, que estará disponible próximamente, esta versión electrónica permite acceder al contenido de la 22.^a edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012. Consultada el día 26 de Diciembre 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=virus>

10. Erik Sierra Gómez Pedroso. **“Virus del Papiloma Humano”** Un factor de riesgo para el Cáncer Cervicouterino. Google academico, 7 de Octubre del 2013, consultado el día 26 de Diciembre 2014. Disponible en: <http://suite101.net/article/virus-de-papiloma-humano-a9606#.VJ2AT14AgA>
11. Fonseca, Alex Jardim da; Ferreira, Luiz Carlos de Lima; Balbinotto Neto, Giacomo. Cost-effectiveness of the vaccine against human papillomavirus in the Brazilian Amazon region. *Rev Assoc Med Bras*; 59(5): 442-451, Sept.-Oct. 2013. *ilus, tab*. Artículo en Inglés | LILACS | ID: lil-695284
12. Urrutia, M. Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle; Padilla, Oslando. *Rev Chilena Infectol*; 29(6): 600-606, dic. 2012. *tab*. Artículo en Español | LILACS | ID: lil-665563
13. FuLY, BonhommeLA, CooperSC, JosephJG, ZimetGD, . Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: a systematic review. *Vaccine* 2014;32(17) :1901-1920. DARE-12014015199
14. Gillet E, Meys JF, Verstraelen H, Bosire C, De Sutter P, Temmerman M, Broeck DV. Bacterial vaginosis is associated with uterine cervical human papillomavirus infection: a meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011 Jan 11;11:10. doi:10.1186/1471-2334-11-10. PubMed PMID: 21223574; PubMed Central PMCID: PMC3023697.
15. Gutiérrez, J. P., Rivera, J., Shamah, T., Villalpando, S., Franco A., Cuevas, L., Romero, M. & Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Publica (MX).
16. Lineamiento general para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería, primera edición, enero de 2011. Consultado el día 2 de enero del 2015. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
17. LuB, KumarA, CastellsagueX, GiulianoAR, . Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC Infectious Diseases* 2011;11(13). DARE-12011001427
18. Lu B, Kumar A, Castellsagué X, Giuliano AR. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2011 Jan 12;11:13. doi:10.1186/1471-2334-11-13. Review. PubMed PMID: 21226933; PubMed Central PMCID: PMC3034689.
19. Medeiros LR, RosaDD, RosaMI, BozzettiMC, ZaniniRR, . Efficacy of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *International Journal of Gynecological Cancer* 2009;19(7) :1166-1176. DARE-12010000650
20. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Recuperado el 25 de Febrero del 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>

21. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cancer del cuello del utero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cancer uterino. Recuperado el 22 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
22. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 3 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html>
23. Norma Oficial Mexicana NOM-036-ssa2-2012, prevencion y control de enfermedades. Aplicacion de vacunas, toxoides, faboterapicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Recuperado el 10 de Enero del 2015. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012
24. PatanwalalY, BauerHM, MiyamotoJ, ParkIU, HuchkoMJ, Smith-McCuneKK, . A systematic review of randomized trials assessing human papillomavirus testing in cervical cancer screening. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2013;208(5) :343-353. Dare-12013027054
25. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa sectorial de Salud. Recuperado el 3 de Diciembre del 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
26. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Planificación Familiar y Anticoncepción. Consultado el día 11 de enero del 2015. D.R.© Secretaría de Salud, México. ISBN: 978-607-460-060-5
27. RamboutL, HopkinsL, HuttonB, FergussonD, . Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials. Canadian Medical Association Journal 2007;177(5) :469-479. Dare-12007008281
28. Sarai RaceyC, WithrowDR, GesinkD, . Self-collected HPV testing improves participation in cervical cancer screening: a systematic review and meta-analysis. Canadian Journal of Public Health 2013;104(2) :e159-e166. Dare-12014006909
29. Secretaria de Salud, Subsecretaria de prevención y promoción de la Salud, Centro Nacional para la Salud de la infancia y la adolescencia, Programa de Vacunación Universal, Lineamientos generales, 2014.
30. ShepherdJ, PeersmanG, WestonR, Napulil, . Cervical cancer and sexual lifestyle: a systematic review of health education interventions targeted at women. Health Education Research 2000;15(6) :681-694. Dare-12001003062
31. Steckelberg A, Albrecht M, Kezle A, Kasper J, Mühlhauser I. Impact of numerical information on risk knowledge regarding human papillomavirus (HPV)vaccination among schoolgirls: a

randomised controlled trial. Ger Med Sci. 2013 Oct 17;11:Doc15. doi: 10.3205/000183.
eCollection 2013. PubMed PMID: 24198750;PubMed Central PMCID: PMC3818649.

32. This review should be cited as: Arbyn Marc, Roelens Jolien, Simoens Cindy, Buntinx Frank, Paraskevaidis Evangelos, Martin-Hirsch Pierre PL, Prendiville Walter J. Human papillomavirus testing versus repeat cytology for triage of minor cytological cervical lesions. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 9, Art. No. CD008054. DOI: 10.1002/14651858.CD008054.pub3

8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de Coordinación Estatal de Enfermería del Estado de Morelos de la Secretaría de Salud las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por **Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud**, y el apoyo, en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de **la Universidad Autónoma de Nayarit** que participó en los procesos de **validación de protocolos de búsqueda**, Instituto Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por su valiosa colaboración en la **validación de calidad metodológica** de la presente GPCE y al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), su valiosa colaboración en esta guía.

9. COMITÉ ACADÉMICO

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD (DGCES)

Dr. Sebastian García Saisó	<i>Director General de Calidad y Educación en Salud</i>
Dra. Odet Sarabia González	<i>Dirección General Adjunta de Calidad y Educación en Salud</i>
Mtra. Juana Jiménez Sánchez	<i>Directora de Enfermería</i> <i>Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería</i>
Mtra. María del Rocío Almazán Castillo	<i>Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería</i>
Mtra. María de Jesús Posos González	<i>Coordinadora Normativa de Enfermería</i> <i>Coordinadora del proyecto de Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE)</i> <i>Asesora metodológica de las GPCE</i>

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENETEC-SALUD)

M. en A. María Luisa González Rétiz	<i>Directora General</i>
Dr. Jesús Ojino Sosa García	<i>Director de Integración de GPC</i>
Dr. Arturo Ramírez Rivera	<i>Subdirector de GPC</i>
Dra. Violeta Estrada Espino	<i>Departamento de validación y normatividad de GPC</i>
Dra. Yesenia Ortiz Montañó	<i>Coordinadora de guías de medicina interna</i>
Dra. Teresa De La Torre León	<i>Coordinadora de guías de medicina interna</i>
Dr. Joan Erick Gómez Miranda	<i>Coordinador de guías de cirugía</i>
Dr. Christian Fareli González	<i>Coordinador de guías de cirugía</i>
Dr. Jaime Enoc Zambrano Guerrero	<i>Coordinador de guías de pediatría</i>
Lic. José Alejandro Ochoa Martínez	<i>Investigación documental</i>
Dr. Pedro Nieves Hernández	<i>Subdirector para la gestión de GPC</i>
Dra. Maricela Sánchez Zúñiga	<i>Departamento de apoyo científico para GPC</i>
Dra. Gilda Morales Peña	<i>Coordinación de avances sectoriales</i>

10. DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

DIRECTORIO SECTORIAL

DIRECTORIO DEL CENTRO DESARROLLADOR

Secretaría de Salud

Dra. Mercedes Juan
Secretaria de Salud

Secretaría de Salud del Estado de Morelos

Dra. Vesta L. Richardson López Collada
Secretaria de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. José Antonio González Anaya
Director General

Directora General de los Servicios de Salud de Morelos

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
Director General

Director de Atención Médica de los Servicios de Salud de Morelos

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Laura Vargas Carrillo
Titular del Organismo SNDIF

Coordinadora Estatal de Enfermería

M.C.E. Norberta López Tarango

Director de Planeación y Evaluación

Dr. Humberto López González

Petróleos Mexicanos

Dr. Emilio Ricardo Lozoya Austín
Director General

Director de Administración

Lic. Andrik Ruíz Chávez Arista

Secretaría de Marina Armada de México

Almte. Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Subdirector de Hospitales

Dr. Antonio Villa Montiel

Secretaría de la Defensa Nacional

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Subdirectora de Enseñanza, Investigación y capacitación

Dra. María Antonieta Hernández Franco

Consejo de Salubridad General

Dr. Leobardo Ruíz Pérez
Secretario del Consejo de Salubridad General

11. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Dr. Eduardo González Pier	Presidente
	Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dr. Pablo Antonio Kuri Morales	Titular
	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos	Titular
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas	Titular
	Comisionado Nacional de Protección Social en Salud Dra. María de las Nieves García Fernández	Titular
	Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Dr. Leobardo Carlos Ruíz Pérez	Titular
	Secretario del Consejo de Salubridad General General de Brigada M. C. Daniel Gutiérrez Rodríguez	Titular
	Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Contraalmirante SSN, M.C. Pediatra Rafael Ortega Sánchez	Titular
	Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México Dr. Javier Dávila Torres	Titular
	Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses	Titular
	Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Dr. Marco Antonio Navarrete Prida	Titular
	Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos Lic. Mariela Amalia Padilla Hernández	Titular
	Directora General de Integración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. Ricardo Camacho Sanciprián	Titular
	Director General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. José Meljem Moctezuma	Titular
	Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Sebastián García Saisó	Titular
	Director General de Calidad y Educación en Salud Dra. Laura Elena Gloria Hernández	Titular
	Directora General de Evaluación del Desempeño Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza	Titular
	Director General de Información en Salud M en A María Luisa González Rétiz	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
	Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Dr. Jaime Agustín González Álvarez	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de Salud de Jalisco	Dr. Jesús Zacarías Villareal Pérez	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León	Dr. Jorge Eduardo Mendoza Mezquita	Titular 2015-2016
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán	Dr. Enrique Luis Graue Wiechers	Titular
	Presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso	Titular
	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía Lic. José Ignacio Campillo García	Titular
	Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. M. en C. Víctor Manuel García Acosta	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Dr. Francisco Hernández Torres	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C. Lic. Alejandro Alfonso Díaz	Asesor Permanente
	Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. Dr. Sigfrido Rangel Frausto	Asesor Permanente
	Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud M. en C. Julio César Ballesteros del Olmo	Invitado
	Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría Dr. Esteban Hernández San Román	Secretario Técnico
	Director de Evaluación de Tecnologías en Salud, CENETEC-Salud	