

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y
LIMITACIÓN DEL DAÑO POR
AMENAZA DE ABORTO
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-280-16

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**, “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: **Intervenciones de enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención**. Resumen de evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica de enfermería. México, Secretaría de Salud, CENETEC; 2016 [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-10:020-029 : OTRAS ENFERMEDADES DE LA MADRE QUE PUEDEN AFECTAR AL FETO. SUBCATEGORÍA

020.0 AMENAZA DE ABORTO

GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y LIMITACIÓN DEL DAÑO POR AMENAZA DE ABORTO EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

COORDINACIÓN, AUTORÍA Y VALIDACIÓN 2016

COORDINACIÓN						
L.E. Violeta Chavira	Rivero	Maestría en Enfermería	en	Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua; Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología	Hospital General de Chihuahua	Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología
AUTORÍA						
L.E. Leticia León Morales		Maestría en Enfermería	en	Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua; Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología	Hospital General de Chihuahua	Universidad Autónoma de Chihuahua
L.E. Lorena Sáenz	Muñoz	Maestría en Enfermería	en	Secretaría de Salud Instituto Chihuahuense de Salud; Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología	Jefa de Servicio de Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua.	Profesora Facultad de Enfermería y Nutriología en la Universidad Autónoma de Chihuahua
L.E. Susana Natera	Ivette Gutiérrez	Maestría en Enfermería	en	Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología; Instituto Mexicano del Seguro Social	Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Nutriología; Enfermera General del Instituto Mexicano del Seguro Social	Directivo de COMCE A.C. Red de Investigación en Enfermería IMSS
L.E. Cristina Huidobro	Ivonne García	Maestría en Enfermería	en	Universidad de Desarrollo Profesional, Escuela de Ciencias de la Salud; Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología	Universidad de Desarrollo Profesional; Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua	
VALIDACIÓN						
Protocolo de Búsqueda						
M.B.C.I. Fabiola Terrazas Guzmán		Maestría en Bibliotecología y Ciencias de la Información	en	Universidad Autónoma de Chihuahua	Jefe de Unidad de Servicios Bibliotecarios	
Guía de Práctica Clínica						
L.E.O Fidel Lara	Velázquez	Maestría en Ciencias de Enfermería	en	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	Coordinador de Innovación de Enfermería	
Lic. Enf. Nabby Garcia		Maestría en Ciencias de Enfermería	en	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Profesora de asignatura	

ÍNDICE

1.	Clasificación	6
2.	Preguntas a Responder	7
3.	Aspectos Generales.....	8
3.1.	Justificación	8
3.2.	Objetivo	9
3.3.	Definición.....	10
4.	Evidencias y Recomendaciones	11
4.1.	Valoración de factores de riesgo de amenaza de aborto	12
4.1.1.	Métodos de Valoración	12
4.2.	Detección de factores de riesgo	12
4.2.1.	Referencia y contrarreferencia.....	12
4.3.	Detección oportuna de amenaza de aborto.....	14
4.3.1.	Limitación del daño.....	14
4.4.	Recomendaciones específicas para el cuidado en el hogar	16
4.4.1.	Plan de alta.....	16
5.	Anexos	18
5.1.	Protocolo de Búsqueda.....	18
5.1.1.	Estrategia de búsqueda.....	19
5.1.1.1.	Primera etapa Pubmed.....	19
5.1.1.2.	Segunda etapa Biblioteca Virtual en Salud.....	21
5.1.1.3.	Tercera etapa Tripdatabase.....	21
5.1.1.4.	Cuarta etapa otros sitios Web.....	21
5.2.	Escalas de Gradación	22
5.3.	Cuadros o figuras.....	24
5.4.	Diagramas de Flujo.....	27
5.5.	Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica de enfermería	28
6.	Glosario	29
7.	Bibliografía.....	31
8.	Agradecimientos	34
9.	Comité Académico	35
10.	Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador.....	36
11.	Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	37

1. CLASIFICACIÓN

CATÁLOGO MAESTRO: SS-280-16

Profesionales de la salud	1.5 Licenciados en enfermería, Maestras en Enfermería
Clasificación de la enfermedad	CIE-10:020-029 Otras enfermedades de la madre que pueden afectar al feto. Subcategoría 020.0 Amenaza de Aborto.
Categoría de GPC	Primario Secundario Terciario
Usuarios potenciales	Personal de Salud: Enfermería, Medicina, Nutriología, Psicología, Trabajadores Sociales, Pedagogía y usuarios en general.
Tipo de organización desarrolladora	Secretaría de Salud del Gobierno Federal, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, Hospital General de Chihuahua, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Escuela de Ciencias de la Salud de Universidad de Desarrollo Profesional, Instituto Mexicano del Seguro Social.
Población blanco	Mujer con embarazo hasta las 20 Semanas de Gestación
Fuente de financiamiento / Patrocinador	Secretaría de Salud del Gobierno Federal, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, Hospital General de Chihuahua, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Escuela de Ciencias de la Salud de Universidad de Desarrollo Profesional.
Intervenciones y actividades consideradas	Clasificación CIE-9 No aplica
Impacto esperado en salud	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Disminuir el número de casos de aborto. Limitar el daño por amenaza de aborto.
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 o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados y/o estudios de cohorte publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionaron las fuentes con mayor puntaje obtenido, en la evaluación de su metodología, 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 especializados. Búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales utilizadas: 32 Guías seleccionadas: 1 Revisiones sistemáticas: 3 Ensayos controlados aleatorizados: 2 Estudios de cohorte: 1 Reporte de casos: 0 Otras fuentes seleccionadas: 25.
Método de validación	Validación por pares clínicos Validación del protocolo de búsqueda: M.B.C.I. Fabiola Terrazas Guzmán Universidad Autónoma de Chihuahua. Validación por pares clínicos: M.C.E Fidel Velázquez Lara Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, M.C.E. Nancy García, Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Verificación de la guía: CENETEC
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés..
Actualización	Fecha de publicación: guía es aprobada por el CNGPC 03/11/16 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 métodos de valoración para la detección oportuna de la amenaza de aborto en un embarazo menor a veinte semanas de Gestación (SDG)?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo para la amenaza de aborto?
3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la detección oportuna de amenaza de aborto?
4. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en mujeres con factores de riesgo de aborto, para limitar el daño?
5. ¿Cuáles son las recomendaciones específicas de cuidado en el hogar, para la mujer que presenta factores de riesgo de amenaza de aborto?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), cada día mueren cerca de 800 mujeres por causas prevenibles, relacionadas con el embarazo y el parto; en México, dentro de las causas directas de mortalidad materna están: Enfermedades hipertensivas (preeclampsia), hemorragias, causas obstétricas indirectas y aborto; éste, como causa probable de muerte materna en el país es poco notorio, ya que representa un 7.12 por ciento (INEGI, 2009); sin embargo, de todas estas condiciones, es la única considerada como totalmente prevenible (IPAS, 2005)

Dentro de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), se abordan diferentes perspectivas relacionadas con el aborto, ya sea en función de la derivada de la práctica médica o, según finalidad o circunstancias en que se presenta. Es importante señalar que, la presente Guía de Práctica Clínica, se enfoca en Intervenciones de enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención.

Con el propósito de dar cumplimiento a las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que establece como eje prioritario el mejoramiento de la salud, con un enfoque de promoción, prevención de las enfermedades y protección de la salud, con una perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al contexto multicultural.

De acuerdo con fuentes de la Biblioteca Nacional de Medicina y del Medical Subject Headings, (MeSH, 2012), la amenaza de aborto involuntario, se define como el sangrado durante las primeras veinte semanas de embarazo, mientras que el cuello uterino está cerrado. Es la complicación más frecuente en el embarazo, ocurre en el 20 por ciento de ellos. La condición puede progresar a aborto involuntario, en aproximadamente la mitad de los casos, o bien, se pueden resolver.

Es la complicación más común en el embarazo temprano. Alrededor de una cuarta parte de los embarazos reconocidos tienen este signo y la mitad de estos terminará en aborto involuntario. Las causas de aborto involuntario/ espontáneo son diversas: cromosómica, genética, anatómica, inmunológica, hormonal, factores infecciosos y psicológicos; sin embargo las causas específicas no han sido identificadas.

El riesgo de aborto espontáneo se incrementa de acuerdo al número de partos; así como la edad materna y paterna. Después de la edad de 30-35 años, la fertilidad declina y aumenta el riesgo de aborto espontáneo reflejándose un impacto significativo de tipo social y económico (LI L, LI X, Neilson J, Chung P, Wang Ch; 2012)

De lo referido anteriormente, en esta Guía, sólo se abordará la amenaza de aborto espontáneo o involuntario; considerado según la Guía de Práctica Clínica (GPC, 2008), como dolor hipogástrico tipo cólico, acompañado de metrorragia escasa, sin modificaciones del cuello uterino.

Esta Guía, finalmente pretende empoderar a los profesionales de la Salud en la prevención, dirigida a limitar los factores de riesgo, implementar estrategias para la detección oportuna y el manejo integral de la amenaza de aborto, preservando la salud integral de la mujer. Dará respuesta a los criterios planteados (CIE-2013), en el sentido que constituye una propuesta de cuidado de la Salud de la Mujer, ya que no sólo se enfoca en la enfermedad, sino que pretende orientar y apoyar la mejora en su salud y bienestar óptimo, durante esa etapa crítica.

3.2. Objetivo

La Guía de Práctica Clínica “**Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención**” 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:

- **Contribuir a la disminución la incidencia de casos de abortos**
- **Disponer de una herramienta de intervenciones de enfermería estandarizadas, para la detección oportuna de amenaza de aborto y limitación del daño en la mujer con menos de veinte semanas de gestación**
- **Establecer recomendaciones basadas en la evidencia científica para mejorar la calidad de la atención de enfermería**

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

Amenaza de aborto espontáneo o involuntario: dolor hipogástrico tipo cólico, acompañado de metrorragia escasa, sin modificaciones del cuello uterino (GPCE, 2008).

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(s) escala(s): **Modificada de Shekelle y colaboradores.**

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, 2 007</i>

4.1. Valoración de factores de riesgo de amenaza de aborto

4.2. Métodos de Valoración

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	La ultrasonografía correlacionada con niveles séricos de gonadotropina coriónica humana (β -HCG) puede distinguir las causas de sangrado durante el primer trimestre de embarazo.	DELPHI C <i>Lane BF, 2012</i>
	Valorar las causas de sangrado vaginal durante el primer trimestre de embarazo a través de la correlación de ultrasonografía y niveles séricos de gonadotropina coriónica humana (β -HCG)	DELPHI C <i>Lane BF, 2012</i>
	El profesional de salud deberá registrar las causas de sangrado, con la finalidad de llevar a cabo un control de registros que permita dar seguimiento a las posibles complicaciones que pueden conducir a la amenaza de aborto.	Punto de buena práctica
	En aquellos casos en los cuales no se cuente con los recursos necesarios para realizar una ultrasonografía en las áreas de primer nivel; el profesional de salud referirá a la mujer embarazada a un centro de segundo nivel de atención, con orden previa de ultrasonografía.	Punto de buena práctica
	El profesional de enfermería brindará apoyo emocional a la mujer embarazada durante la valoración integral.	Punto de buena práctica

4.3. Detección de factores de riesgo

4.3.1. Referencia y contrareferencia

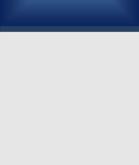
EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	En 535 episodios de malaria, se evaluaron a 417 mujeres embarazadas. La amenaza de aborto se produjo en 49 casos (25.5 %), el aborto en dos (1.0 %), la amenaza de parto prematuro en 74 mujeres (25.1%) y parto prematuro en 3(1%). Los resultados sugieren que cualquier mujer embarazada puede presentar amenaza de aborto durante la malaria aguda.	II b Shekelle <i>Chagas ECS, 2009</i>

	Valorar y detectar tempranamente a la mujer embarazada con malaria aguda para prevenir la amenaza de aborto	B Shekelle <i>Chagas ECS, 2009</i>
	El profesional de Enfermería, deberá identificar en la valoración, si la mujer embarazada ha estado expuesta a zonas de riesgo.	Punto de buena práctica
	La frecuencia de amenaza de aborto, fue significativamente mayor ($p=0.000$) en las pacientes con miomas 46.2%, que en las mujeres sin miomas uterinos 6.7% (RR:6.9; IC 95%: 3.6-12.9)	III Shekelle <i>Ortíz F, 2011</i>
	El personal de enfermería identificará y monitoreará a la mujer embarazada con miomatosis.	C Shekelle <i>Ortíz F, 2011</i>
	El profesional de enfermería debe detectar y realizar registro de las condiciones de salud de la mujer embarazada con presencia de miomatosis durante el embarazo.	Punto de buena práctica
	El 35% de las pacientes fueron diagnosticadas con anemia, predominando la ferropénica en 94.2% de los casos. En las mujeres anémicas, se demostró una incidencia significativamente mayor de amenaza de aborto ($p: 0.006$)	III Shekelle <i>Iglesias J, 2009</i>
	El personal de enfermería deberá detectar a las mujeres embarazadas con anemia para el control del riesgo.	C Shekelle <i>Iglesias J, 2009</i>
	El profesional de enfermería debe proporcionar suplementos de hierro a la mujer embarazada y explicar los beneficios de la ingestión.	Punto de buena práctica
	Las pacientes con anticuerpos TPO positivos, tuvieron episodios significativos de la amenaza de aborto (OR= 2.45; IC del 95%; 1.007-5.966) y de aborto en el primer trimestre (OR=3.13; IC 95%: 1,0006 a 9.744)	III Shekelle <i>Pradhan M, 2011</i>
	Durante el primer trimestre de embarazo se deberá llevar un control de las mujeres con TPO positivo y realizar el monitoreo de las mismas.	C Shekelle <i>Pradhan M, 2011</i>

4.3 Detección oportuna de amenaza de aborto

4.3.1. Limitación del daño

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
	En un estudio de casos y controles, el tratamiento con didrogesterona fue más eficaz que el tratamiento conservador (reposo en cama), en prevenir el aborto espontáneo (87.5% vs 71.6%, $p < 0.05$; odds-ratio 0,36; IC 95%).	III Shekelle <i>Pandian RU, 2009</i>
	Valorar los efectos de didrogesterona para prevenir el aborto espontáneo como parte del tratamiento y combinar con el reposo en cama.	C Shekelle <i>Pandian RU, 2009</i>
	El profesional de Enfermería deberá detectar efectos adversos del uso de progestágenos e informar a la población de mujeres embarazadas.	Punto de buena práctica
	El profesional de Enfermería debe asegurar el reposo en cama de la mujer embarazada.	Punto de buena práctica
	La incidencia de aborto fue significativamente más baja en el grupo con didrogesterona, que en el grupo sin tratamiento 17.5% vs. 25%; $p < 0.05$, la didrogesterona parece que tiene efectos benéficos en las mujeres con amenaza de aborto. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con respecto a complicaciones del embarazo o anomalías congénitas.	III Shekelle <i>El-Zibdeh M, 2009</i>
	El profesional de salud recomendará el uso de didrogesterona en las mujeres con amenaza de aborto.	C Shekelle <i>El-Zibdeh M, 2009</i>
	Revisión sistemática que incluyó 21 informes de tratamiento de didrogesterona oral, donde se identificaron 1380 pacientes; cinco ensayos aleatorios, en los cuales 660 mujeres cumplieron con los criterios de metaanálisis. Se encontró una tasa de aborto involuntario del 13% después de la administración de didrogesterona, en comparación con 24% del grupo control [odds ratio para aborto involuntario 0,47, (IC = 0.31 a 0.7); 11% con reducción absoluta de la tasa de aborto involuntario.	Ia Shekelle <i>Carp H, 2012</i>

	El profesional de salud valorará el uso de didrogesterona para la reducción del riesgo de amenaza de aborto y de aborto involuntario.	A Shekelle <i>Carp H, 2012</i>
	El profesional de enfermería deberá orientar sobre efectos posibles durante la toma de didrogesterona.	Punto de buena práctica
	En la revisión sistemática, se encontró que las medicinas chinas no están libres de riesgo, son sustancias químicas similares a medicinas farmacéuticas occidentales, tienen el potencial de causar efectos adversos. Por lo tanto, las medicinas chinas pueden afectar directa o indirectamente la salud de la madre y el feto in útero.	Ia Shekelle <i>LII, LIX, 2012</i>
	Orientar a la mujer embarazada sobre el riesgo de ingerir medicinas chinas durante el embarazo, ya que pueden afectar directa o indirectamente la salud en el embarazo.	A Shekelle <i>LII, LIX, 2012</i>
	El profesional de enfermería deberá realizar un historial sobre el uso de medicamentos durante el embarazo.	Punto de buena práctica
	Identifican efectos adversos que afectan directa o indirectamente la salud de la madre y el feto in útero; el profesional de enfermería deberá aconsejar la interrupción de medicamentos durante el embarazo.	Punto de buena práctica
	La revisión Cochrane de Vitamina A en 17 estudios incluyendo mujeres embarazadas 35.812 examinó el uso de varios tipos de vitaminas prescritas solas o en combinación como método preventivo para la amenaza de aborto, ésta revisión concluyó que los suplementos vitamínicos administrados antes o poco después del embarazo no han disminuido las tasas de aborto espontáneo. RR= 1,08; IC 95%.	Ia Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>
	Promover que el uso de suplementos vitamínicos durante el embarazo; no previene el aborto espontáneo.	A Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>
	El profesional de enfermería debe orientar a las mujeres embarazadas el consumo de medicamentos y suplementos únicamente prescritos por el médico.	Punto de buena práctica

E	Revisión sistemática que muestra que la ecografía es esencial, para evaluar la evolución de la gestación y la necesidad de las intervenciones en la amenaza de aborto, ya que la mayoría de los abortos en este período, se deben a anomalías cromosómicas del feto. Dentro de los hallazgos de la ecografía, se puede detectar un comprimimiento cráneo-caudal de 5mm entre el diámetro de saco gestacional, una pequeña diferencia sugiere un riesgo del 80 por ciento para el aborto.	Ia Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>
R	El profesional de enfermería valorará los resultados de la ecografía para evaluar la evolución de la gestación e identificar del riesgo	A Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>
E	En algunos estudios, los progestágenos, han mostrado resultados satisfactorios en el tratamiento de la amenaza de aborto, especialmente en pacientes con aborto habitual. Estos progestágenos relajan el miometrio y por lo tanto, pueden aliviar el malestar pélvico causado por contracciones uterinas.	Ia Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>
R	El profesional de enfermería orientará sobre la utilización de progestágenos como opción de tratamiento para la amenaza de aborto, principalmente en mujeres con aborto habitual.	A Shekelle <i>Alves JA, 2010</i>

4.4. Recomendaciones específicas para el cuidado en el hogar

4.4.1. Plan de alta

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E <p>En estudios de casos y controles se encontró que, empleándose el reposo en cama como parte de tratamiento conservador, el pronóstico era relativamente bueno en las mujeres con: antecedentes de aborto recurrente, sangrado vaginal mayor a dos toallas sanitarias empapadas, polipos cervicales o, ultrasonido con saco gestacional vacío, mayor a 26 mm o de gestación múltiple.</p>	III Shekelle <i>Pandian RU, 2009</i>
R <p>El personal de enfermería deberá recomendar reposo en cama en mujeres con antecedentes de aborto recurrente, sangrado vaginal mayor a dos toallas sanitarias, polipos cervicales o, si el ultrasonido, demostró un saco gestación vacío mayor a 26 mm o de gestación múltiple.</p>	C Shekelle <i>Pandian RU, 2009</i>



Brindar orientación que asegure el cumplimiento del reposo en cama y disminuir la actividad física.

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 la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención”**. La búsqueda se realizó en PubMed y en el listado de sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en **español, portugués e inglés**.
- Documentos publicados los últimos **5 años**
- Documentos enfocados **detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto**.

Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en otro idioma que no sea español, portugués e inglés.
- Documentos arrojados fuera del rango de búsqueda.
- Documentos arrojados en la búsqueda no disponibles y no accedidos.
- Documentos arrojados en la búsqueda ajenos al tema de la guía.

5.1.1. Estrategia de búsqueda

5.1.1.1. Primera Etapa PUB MED

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema **“Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención”**, en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés y español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados del MeSh. Se utilizaron los término(s) **threatened abortion, complications, etiology, nursing, prevention and control, psychology, therapy**. Esta etapa de la estrategia de búsqueda dió **8** resultados, de los cuales se utilizaron **4** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
("Abortion, Threatened/complications"[Mesh] OR "Abortion, Threatened/etiology"[Mesh] OR "Abortion, Threatened/nursing"[Mesh] OR "Abortion, Threatened/prevention and control"[Mesh] OR "Abortion, Threatened/psychology"[Mesh] OR "Abortion, Threatened/therapy"[Mesh]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR systematic[sb]) AND "2009/11/06"[PDat] : "2014/11/04"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))	8 Utilizados 4

Algoritmo de búsqueda:

- Abortion, Threatened[Mesh]
- Complications [Mesh]
- Etiology[Mesh]
- Nursing[Mesh]
- Prevention and control[Mesh]
- Psychology[Mesh]
- Therapy [Mesh]
- #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7
- #1 AND #8
- Clinical Trial[ptyp]
- Meta-Analysis[ptyp]
- Practice Guideline[ptyp]
- Systematic[sb]
- #10 OR #11 OR #12 OR #13
- #9 AND #14
- "2009/11/06"[PDat]
- "2014/11/04"[PDat]
- #16 OR #17
- #15 AND #18
- "humans"[MeSH Terms]
- #19 AND #20
- English[lang]

- Portuguese[lang]
- Spanish[lang]
- #22 OR #23 OR #24
- #21 AND #25
- #1 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7) AND (#10 OR #11 OR #12 OR #13)
AND (#16 OR #17) AND (#19 AND #20) AND (#22 OR #23 OR #24)

5.1.1.2. Segunda Etapa Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

En esta etapa se realizó la búsqueda en **Biblioteca Virtual en Salud** con los términos **aborto, amenaza, prevención, control, mortalidad**. Se obtuvieron **13** resultados de los cuales se utilizaron **2** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
tw:(tw:(threatened abortion) AND (instance:"regional") AND (fulltext:("1") AND db:(("LILACS")))) AND (instance:"regional")	13 Utilizados 2

5.1.1.3. Tercera Etapa Tripdatabase

En esta etapa se realizó la búsqueda en Tripdatabase en los que se buscaron Guías de Práctica Clínica con los términos **aborto, amenaza, factores de riesgo, prevención, complicaciones**. Se obtuvieron **5** Guías de Práctica Clínica, de las cuales se utilizó **1** para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
("threatened abortion") from:2009 to:2014	5 Utilizados 1

5.1.1.4. Cuarta Etapa Otros sitios Web

En esta etapa se realizó la búsqueda en **Sitios Web**, con los términos: **abortion, threatened, complications, etiology, nursing, prevention and control, psychology, therapy**. 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
Ebsco	22	3
Scielo	4	0
Elsevier	8	0
Ovid	7	0
Total	41	3

En resumen, de **67** resultados encontrados, **10** fueron útiles para el desarrollo de esta guía.

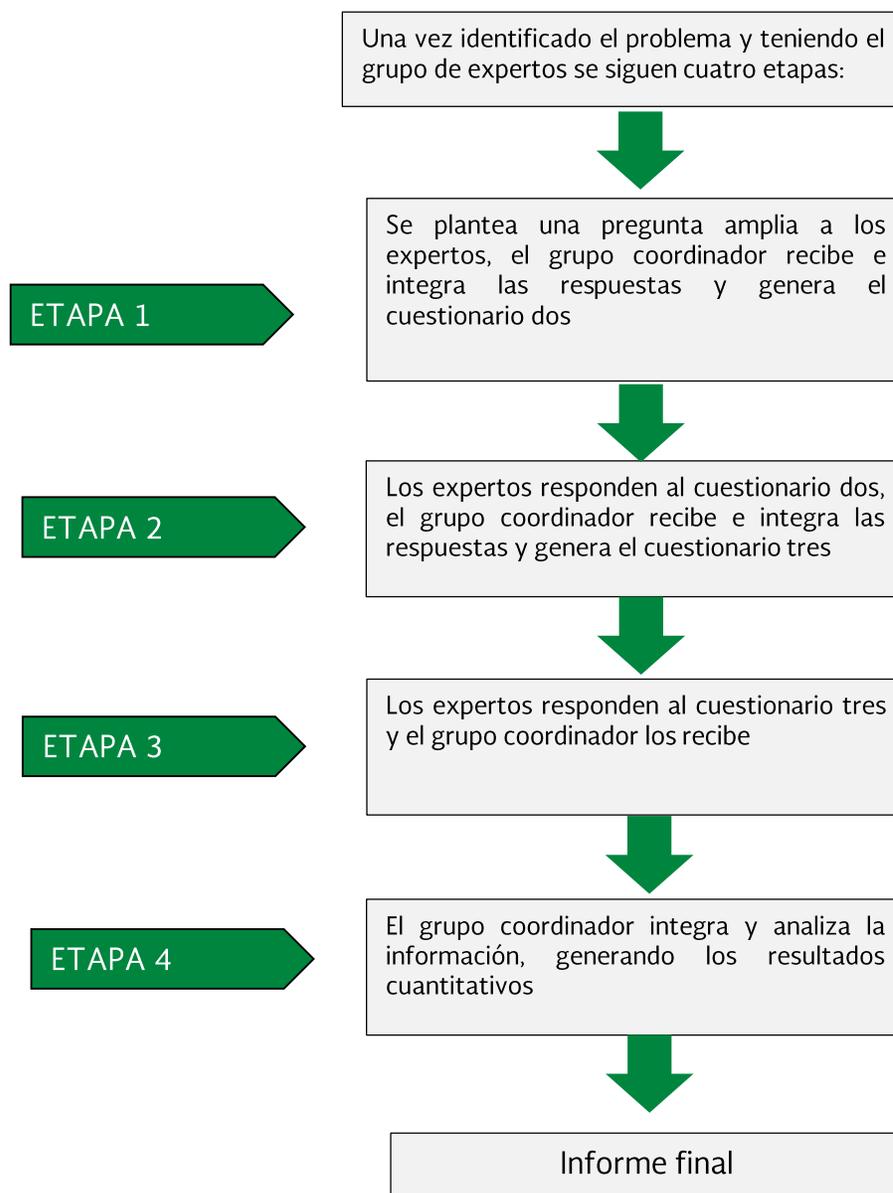
5.2. Escalas de Gradación

Tabla 1. La escala modificada de Shekelle y Colaboradores.

Categoría de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Ia. Evidencia para metaanálisis de los estudios clínicos.	A. Directamente basada en evidencia categoría I.
Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico.	
IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad.	B. Directamente basada en evidencia categoría II o 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 y revisiones clínicas.	C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías I o II.
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 de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II, III.

Modificado de Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999;3:18:593-559.

Tabla 2. Etapas Básicas de la Técnica Delphi



Varela- Ruiz M et al; 2012

5.3. Cuadros o figuras

Cuadro 1. Factores de Riesgo para la Amenaza de Aborto.

CRÓNICAS	AGUDAS	FÍSICAS	EXÓGENAS
Diabetes Mellitus Tipo I, descontrolada.	Infecciones (vitomegalovirus, rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc.).	Cógenitas (alteraciones uterinas).	Alcohol.
Hipertensión.	Traumatismos.	Adquiridas (síndrome de Asherman).	Tabaco
Enfermedad Renal.		Incompetencia istmico-cervical.	Cocaína.
Síndrome Antifosfolípidos y otras trombofilias.			Exposición a radiaciones.
Lupus			
Enfermedad tiroidea			

Fuente: GPC, 2008.

Cuadro 2. Etapas clínicas de la amenaza de aborto y aborto.

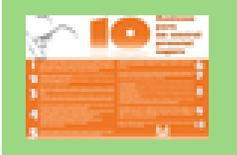
ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	completo
DIAGNÓSTICO				
Metrorragia	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Mínima
Contracciones uterinas dolorosas	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesa o disminuye el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	-Cuello abierto -Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidua Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

Fuente: Fescina, De Lucio, Díaz Rosello, et al. 2011. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el continuo de la atención de la mujer y de la niñez focalizada en APS. 3ª edición. Montevideo. CLAP/SmR.

Cuadro 3. Semáforo de Riesgo durante el Embarazo.

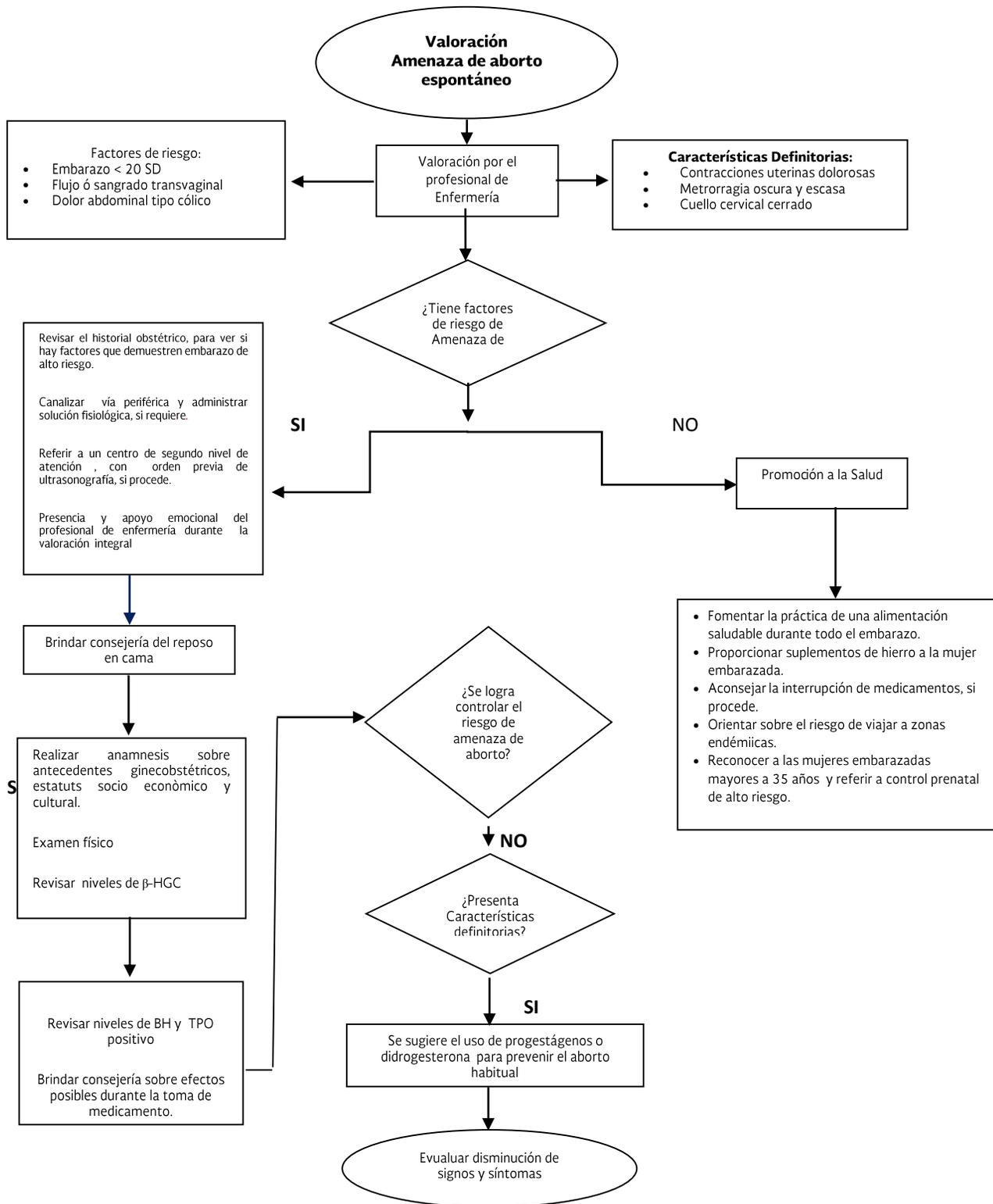
CÓDIGO	RIESGO REPRODUCTIVO	RIESGO OBSTÉTRICO	
	Antecedentes previos al embarazo	Complicaciones durante el embarazo actual	
	<ul style="list-style-type: none"> Edad <15 años ó <40 años Talla <1.44 metros IMC <17 ó <30 (inicio del embarazo) Nivel socioeconómico muy bajo Analfabeta o no habla español Enfermedades crónicas HAS, DM, cardiopatías, endocrinopatías, etc. Antecedentes obstétricos: <ul style="list-style-type: none"> - Preeclampsia - Rh negativo isoimmunizada Enfermedades de transmisión sexual <p>Dos ó más</p> <ul style="list-style-type: none"> Abortos consecutivos espontáneos Cesáreas previas Partos pretérmino Muertes perinatales Cirugías pélvicas previas 	<ul style="list-style-type: none"> Paciente > 28 SDG sin CP previo Paciente con embarazo >41 SDG Embarazo múltiple Complicaciones del embarazo: <ul style="list-style-type: none"> - Anemia (hemoglobina <8 g/dL) - Placenta previa no sangrante - Glicemia de ayuno >125 mg/dL - Tabaquismo o taxiconomías activas - Crecimiento uterino discordante - Aumento de peso >15 kg - Incompetencia ístmicocervical - Transtornos depresivos 	<p>DATOS DE ALARMA</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial >160/110 mmHg Hemorragia obstétrica activa Dolor abdominal intenso y constante Dolor en epigastrio o CSD (en cama) Cefálea intensa, náusea o vómito Acúfenos, fosfenos o visión borrosa Eccema facial o abdominal Fiebre (>38°C) Amenaza de aborto o parto pretérmino Ausencia de movimientos fetales >3n Glicemia causal >200 mg/dL Proteinuria >5 mg (orina 24 n) >- (tira) Creatinina sérica elevada (>1.2 mg/dL) Enzimas hepáticas elevadas Plaquetas disminuidas (<150.000) Oliguria o hematuria Disminución del estado de cierto Convulsiones

CÓDIGO	RIESGO REPRODUCTIVO	RIESGO OBSTÉTRICO	
	Antecedentes previos al embarazo	Complicaciones durante el embarazo actual	
	<ul style="list-style-type: none"> Edad 15-19 años ó 36-40 años Talla 1.45 a 1.50 metros IMC 17-19 ó 25-29 No unida (soltera, separada, viuda) Nivel educativo primaria incompleta Nivel socioeconómico bajo Domicilio alejado de unidad médica >2 horas No conciliación/ rechazo del embarazo Periodo intergenésico corto <18 meses o prolongado (>10 años) Madre o hermana con preeclampsia Antecedente de infertilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Paciente 22-28 SDG sin CP previo Embarazo gemelar no complicado Embarazo con DIU <i>in situ</i> Antecedentes obstétricos: <ul style="list-style-type: none"> - Aborto espontáneo - Muerte perinatal - Cesárea previa - Cirugía pélvica previa - Parto Pretérmino - Malformaciones fetales - Bajo peso al nacer - Hijo macrosómico (>3500 g) - Rh negativo no isoimmunizada 	<p>Complicaciones del embarazo actual</p> <ul style="list-style-type: none"> Anemia (hemoglobina de 12 a 8 g/dL) Hipertensión arterial >140/90 mmHg Infecciones genitourinarias repetidas HAS o DM controlada Hemorragia obstétrica controlada Amenaza de aborto o parto pretérmino controlados Ruptura de membranas >12 horas Movimientos fetales disminuidos >3 horas Glicemia de ayuno 91-125 mg/dL Proteinuria <300 dL (oriuna 24 h) o más (tira) Oligogidramnios o polihidramnios

	<ul style="list-style-type: none"> · Paciente sin antecedentes o sin complicaciones, con embarazo normoevolutivo · Paciente con complicaciones controladas, valorada por médico especialista en ginecología y obstetricia y contrarreferida para control en primer nivel de atención 		
	<p>Plan de seguridad obstétrica</p>	<p>Otras herramientas para el cuidado prenatal seguro</p>	<p>Guías Nacionales de Práctica Clínica</p>
 <p>Control en primer nivel de atención por médico general o por personal no médico competente</p>	<p>Prever el evento obstétrico, capacitando a la paciente y (en su caso), a familiares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los datos de alarma y que debe hacer? 2. ¿Dónde puede recibir atención de urgencia durante el embarazo? 3. ¿Cuándo y dónde se atenderá el nacimiento? 4. ¿Cómo llegar (ruta, medio de transporte) 5. ¿Qué documentos y objetos debe llevar? 6. ¿Qué método anticonceptivo usará? 7. ¿Quiénes participarán y cómo en el plan? 	    	<p>Relacionadas: Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo, durante el embarazo. Diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. Prevención primaria y tamizaje del parto pretérmino en el primero y segundo niveles de atención, inducción del trabajo de parto. Vigilancia y manejo del parto. Hipertiroidismo con o sin crisis. Hipertiroidea en el embarazo, parto y puerperio.</p>

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo, 2009.

5.4. Diagramas de Flujo



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

Diagnóstico(s) Clínico(s):	Amenaza de aborto		Calificación de las recomendaciones
CIE-9-MC / CIE-10	CIE-10:020-029: otras enfermedades de la madre que pueden afectar al feto. Subcategoría 020.0 amenaza de aborto		
Código del CMGPC:	SS-280-16		
TÍTULO DE LA GPCE			(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)
Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención.			
POBLACIÓN BLANCO	USUARIOS DE LA GUÍA	NIVEL DE ATENCIÓN	
Mujeres con embarazo hasta las 20 semanas de gestación.	Personal de salud: Enfermería, médicos, nutricionistas, psicología, trabajadores sociales, pedagogía y usuarios en general.	Primero, segundo y tercer nivel	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN			
¿Valora los efectos adversos durante el uso de didrogesterona para prevenir el aborto espontáneo como parte del tratamiento y recomendar el reposo en cama?			
¿Valora los efectos adversos durante el uso de didrogesterona para prevenir el aborto espontáneo como parte del tratamiento y recomendar el reposo en cama?			
¿Identifica y monitorea a la mujer embarazada con miomatosis?			
¿Detecta a las mujeres embarazadas con presencia de anemia para el control del riesgo?			
¿Da seguimiento a la mujer embarazada con malaria aguda y valorar y detectar tempranamente para prevenir la amenaza de aborto.			
¿Identifica a las mujeres embarazadas de 35 años o más, para el control del riesgo de amenaza de aborto?			
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA			
¿Valora las causas de sangrado vaginal durante el primer trimestre de embarazo a través de la correlación de ultrasonografía y niveles séricos de β -HCG (gonadotropina coriónica humana)?			
¿El profesional de salud realiza control ecográfico a toda mujer embarazada?			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
¿Orienta a la mujer embarazada sobre el riesgo de ingerir medicinas chinas durante el embarazo, ya que no está libre de riesgo de afectar directa o indirectamente la salud en el embarazo?			
¿Recomienda suplementos vitamínicos y recuerda a la mujer que no se deben utilizar durante el embarazo como método preventivo y con ello reducir las tasas de aborto espontáneo?			
¿Prescribe reposo en cama en mujeres con antecedentes de aborto recurrente, sangrado vaginal mayor a dos toallas sanitarias, polipos cervicales o cuando se demuestra saco vacío de gestación de más de 26 mm o múltiple?			
RESULTADOS			
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

Aborto: Es la terminación de la gestación espontánea o provocada, de la gestación antes de la vigésima (20) semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal o, expulsión del producto de la gestación, peso del feto menor a 500 gramos (Kelly C, Salas M, Ríos B, Yescas E, Peralta M, 2009).

Anemia: Insuficiencia de glóbulos rojos o la capacidad reducida de los glóbulos rojos para transportar oxígeno o hierro (OPS, 2009).

Anemia ferropénica (anemia por deficiencia de hierro): Se define como la disminución de la hemoglobina y el hematocrito, ocasionada por deficiencia de hierro (Hernández M, Oropeza M, Rábago M, Solano T, 2010).

Biometría Hemática Completa: Estudio de laboratorio rutinario (manual o automatizado), que permite evaluar los índices eritrocitarios (Hernández M, Oropeza M, Rábago M, Solano T, 2010).

Consejería: La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda, basada en una comunicación efectiva; con ella, se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo (Castro E, Padilla M, Solís L, 2009).

Control prenatal: Es un conjunto de acciones que involucran una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza (Cáceres F, 2009).

Ecografía: Es una técnica de imagen, no invasiva y accesible, que permite la evaluación del sistema músculo esquelético en tiempo real, con la ventaja de examinar las articulaciones de forma dinámica, sin someter al paciente a radiación ionizante (Palacios M, Bernal A, 2012).

Embarazo de alto riesgo: Es aquél que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales, concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario (Cruz P, Ramírez C, Sánchez S, Santana J, Zavaleta N, Peralta M, 2014).

Examen de la hormona estimulante de la tiroides (TSH): Examen que mide la cantidad de la hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés), en la sangre. Esta hormona es producida por la hipófisis y le ordena a la glándula tiroides producir y secretar las hormonas tiroideas en la sangre (Guber H, Farag A, 2011).

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2015).

Gonadotropina Coriónica Humana (HCG): Es una glicoproteína producida por células trofoblásticas a concentraciones muy elevadas. Durante el embarazo, la concentración sérica de esta hormona, se eleva rápidamente hasta llegar a un pico máximo entre las siete a diez semanas de embarazo (Carazo B, Rojas B, Lafalla O, Pérez H, Bretón P, Fabre E, 2015).

Guía de Práctica Clínica: En el año 2011, el Instituto de Medicina (IOM, de Institute of Medicine), definió las GPC como declaraciones que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar la atención a los pacientes y que se basan en la revisión sistemática de la evidencia y la valoración de los beneficios y los riesgos de las opciones asistenciales alternativas (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica, 2013).

Guía de práctica clínica de Enfermería: Son un conjunto de Evidencias y Recomendaciones desarrolladas a través de la revisión sistemática de la literatura médica, con el objetivo de guiar al profesional de enfermería y al usuario de los servicios de salud, en la mejor toma de decisiones, para

contribuir a una atención segura y de calidad, a través de la práctica crítica y reflexiva (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica, 2013).

Hormona estimulante de la tiroides: La hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés), proveniente de la hipófisis, regula la secreción de las hormonas tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), las cuales tienen un papel determinante en el proceso del crecimiento inicial y del desarrollo de la mayoría de los órganos, especialmente del cerebro (Valenzuela A, Ascurra M, Cabral M, Blanco F, Rodríguez S, Dalles I, 2011).

Intervenciones de Enfermería: son las actividades sugeridas, dirigidas a solucionar o minimizar la problemática planteada en el diagnóstico (Nursing interventions classification; citado por Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería, 2012).

Malaria: El paludismo o malaria, son una enfermedad potencialmente mortal, causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados (OMS, 2013).

Metrorragia: Sangrado uterino anormal que se presenta fuera de la menstruación, con ciclos irregulares (Alves Gurgel JA, Alves Gurgel N, Ibiapina Pontes FL, Busgaib Sa RP, Costa Silva F, 2010).

Miomatosis Uterina: Tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan (mayor o igual al 1%). Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a periodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Son dependientes de estrógenos y progesterona, generalmente tienen regresión en la menopausia (Abud E, Caballero L, Castorena E, García J, Godínez J, Ramírez R, Salas M, 2008).

Mortalidad materna: Muerte de una mujer mientras está embarazada o en los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, CIE, citado por: González R, 2010).

Progesterona oral: Hormona natural producida durante la fase lútea del ciclo menstrual, responsable de la transformación secretora del endometrio irregulares (Antonio L, Basavilvazo M, González N, Peralta M, 2009).

Ultrasonografía: Involucra el uso de un pequeño transductor (sonda) y un gel para ultrasonido, para la exposición del cuerpo a ondas acústicas de alta frecuencia. Durante un ultrasonido obstétrico, el examinador puede evaluar el flujo sanguíneo en el cordón umbilical o, en algunos casos, evaluar el flujo sanguíneo en el feto o en la placenta (Radiologyinfo.org la fuente de información de radiología para pacientes, 2013).

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Abud E, Caballero L, Castorena E, García J, Godínez J, Ramírez R, Salas M. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html]. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.2008 [2008; 20 de marzo del 2015]. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/082_GPC_Miomatosisuterina/MIOMATOSIS_EVR_CENETEC.pdf.
2. Alves Gurgel JA, Alves Gurgel N, Ibiapina Pontes FL, Busgaib Sa RP, Costa Silva F. Ameaça de aborto: conduta baseada em evidências / Threatened miscarriage: conduct based on evidences. *Femina* [En línea]. 2010 [Fecha de acceso 21 de agosto del 2014], feb. 38(2). Disponible en: <http://www.pesquisa.bvsalud.org/portal>.
3. Antonio L, Basavilvazo M, González N, Peralta M. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html]. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.2009 [2009; 20 de marzo del 2015]. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/322_IMSS_10_Hemorragiauterinadisfuncional/EyR_IMSS_322_10.pdf.
4. Carp H. A systematic review of dydrogesterone for the treatment of threatened miscarriage. *Gynecol Endocrinol.* [En línea] 2012. [Fecha de acceso 30 de noviembre del 2014]. Dec 28(12):983-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
5. Carazo B, Rojas B, Lafalla O, Pérez M, Bretón P, Fabre E. Caso clínico. Resultado positivo de gonadotropina coriónica humana. Consideraciones diagnósticas. Volumen 81, núm. 5, mayo 2013 *Ginecol Obstet Mex* [17 marzo 2015] 2013;81:279-283 <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom135h.pdf>.
6. Castro E, Padilla M, Solís L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México, Vol. 72, Núm. 4 Oct.-Dic. 2009 [17 de marzo 2015]; volumen 72 (Núm. 4): Páginas 228 - 230]. [file:///C:/Users/LETICIA/Downloads/articulo%20de%20consejeria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LETICIA/Downloads/articulo%20de%20consejeria%20(1).pdf).
7. Cáceres F, 2009. El control prenatal: una reflexión urgente. Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* Vol. 60 •Num 2. www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a07.pdf.
8. Chagas ECS, Nascimento CT, Santana Filho FS, Bôtto-Menezes CH, Martinez-Espinosa FE. Malária durante a gravidez: efeito sobre o curso da gestação na região amazônica / Impact of malaria during pregnancy in the Amazon region. *Rev Panam Salud Publica.* [En línea]. 2009 [Fecha de acceso 21 de agosto del 2014]. 26(3): 203-208. Disponible en: <http://www.pesquisa.bvsalud.org/portal>.
9. Cruz P, Ramirez C, Sánchez s, Sánchez S, Santana J, Zavaleta N, Peralta M. Guía de Práctica Clínica control prenatal con enfoque de riesgo. [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html]. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.2014 [2014; 20 de marzo del 2015]. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC_PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf.
10. El-Zibdeh MY, Yousef LT. Dydrogesterone support in threatened miscarriage. *Maturitas.* [En línea] 2009 [Fecha de acceso 30 de noviembre del 2014]. Dec 65 Suppl 1:S43-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
11. Faramarz F, Saeid A, Zahra R, Soteh H, Baghe Mr, Zahra H y Col. The Role of HLA-G4 and G5 in Threatened-Abortion Women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*

- [En línea] 2013 [Fecha de acceso 12 de diciembre 2014] Vol. 23 Issue 106, p1-10. 10 p. Disponible en: <http://www.web.b.ebscohost.com/ehost/folder>.
12. Fraire L, García A, Hernández C, Esquivel C, Chaparro U. Guía de Practica Clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 11 de marzo de 2015]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
 13. Galindo M, Posos M, Jiménez J, Secretaría de Salud. México. 2012. [2012; 20 de marzo del 2015]. www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php
 14. González R, Ayala I, Cerda JM, Cerón M. Mortalidad materna en el Hospital General de Matamoros. *Ginecol Obstet Mex*. 2010. 17 marzo 2015; Volumen 78, Núm. 4, Página 219-215. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom104c.pdf>.
 15. Guber H, Farag A. Evaluation of endocrine function. In: McPherson RA, Pincus MR, eds. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. 22nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011:chap 24.
 16. Hahn SA, Lavonas EJ, Mace SE, Napoli AM, Fesmire FM. American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee on Early Pregnancy. Clinical policy: Critical issues in the initial evaluation and management of patients presenting to the emergency department in early pregnancy. *Ann Emerg Med*. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 21 de agosto del 2014]. Sep. 60(3):381-90. Disponible en: <http://www.guideline.gov>.
 17. Hernández M, Oropeza M, Rábago M, Solano T. 2010. Guía práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. [En línea] 2010 [Fecha de acceso 11 de marzo de 2015]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
 18. Iglesias-Benavides J, Tamez-Garza L, Reyes-Fernández I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria [serial on the Internet]*. (2009, Apr), [cited April 21, 2016]; 11(43): 95-98. Available from: Academic Search Complet
 19. Lane BF, Wong-You-Cheong JJ, Javitt MC, Glanc P, Brown DL, Dubinsky T, Harisinghani MG, Harris RD, Khati NJ, Mitchell DG, Pandharipande PV, Pannu HK, Podrasky AE, Shipp TD, Siegel CL, Simpson L, Wall DJ, Zelop CM. Expert Panel on Women's Imaging. ACR Appropriateness Criteria® first trimester bleeding. American College of Radiology [En línea] 2012. [Fecha de acceso 21 de agosto del 2014] Disponible en: <http://www.guideline.gov>.
 20. Li L, Li X, Neilson JP, Leung PC, Wang CC. Adverse outcomes of Chinese medicines used for threatened miscarriage: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 30 de noviembre del 2014]. Sep-Oct 18(5):504-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
 21. López M, Durán L, González M, Santos J, Puentes E, Hernández D. Manual metodológico para el desarrollo de las guías de práctica clínica de enfermería en el sistema nacional de salud Centro nacional de excelencia tecnológica. México D.F. primera edición. 201. [16 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/manual2013/ManualMetodologicoGPC_Enfermeria.pdf.
 22. Mandakini P, Bhavna A, Neeta S, Manasi M. Role Of Ultrasonography In The Assessment Of Early Pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. [En línea] 2013 [Fecha de acceso 12 diciembre 2014] Vol. 26 Issue 6, p581-58 Disponible en: <http://www.web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid>.
 23. Muhammad A, Yasmeeen F. Role Of Ultrasonography In The Assessment Of Early Pregnancy. *Gomal Journal of Medical Sciences*. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 12 diciembre 2014] Vol. 9 Issue 2, p170-173. 4p. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>.

24. OPS. Intervenciones basadas en evidencia en el contexto del continuo materno-recién nacido [www.paho.org]. Washington DC. 2009 [19 de marzo del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/paho-usaid/dmdocuments/grt-aiapi-neonatal_intervenciones_evidencia.pdf?ua=1.
25. Ortiz F, Piña Romero B, Elorriaga García E, Báez Barraza J, Quevedo Castro E, de Jesús Peraza Garay F. Miomas uterinos durante el embarazo y su repercusión en el resultado obstétrico. (Spanish). Ginecología Y Obstetricia De Mexico [serial on the Internet]. (2011, Aug), [cited April 21, 2016]; 79(8): 467-473. Available from: MedicLatina.
26. Palacios M, Bernal A. Principios físicos básicos del ultrasonido Carlos Pineda Villaseñor Vol. 1, Núm. 1 Mayo-Agosto 2012 pp 25-34. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invdiss/ir-2012/ir121e.pdf>.
27. Pandian RU. Dydrogesterone in threatened miscarriage: a Malaysian experience. Maturitas. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 30 de noviembre del 2014] Dec 65 Suppl 1:S47-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
28. Pradhan M, Anand B, Singh N, Mehrotra M. Thyroid peroxidase antibody in hypothyroidism: It's effect on pregnancy. Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [serial on the Internet]. (2013, Apr), [cited April 21, 2016]; 26(6): 581-583. Available from: Academic Search Complete.
29. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program. Early pregnancy loss. Audience: Health professionals in Queensland public and private maternity services. Vol. 26 Issue 6, p581-583. 3p [En línea] 2011. [Fecha de acceso 21 de agosto del 2014] Sep. Disponible en: <http://www.tripdatabase.com>.
30. Radiologyinfo.org. La fuente de información de radiología para pacientes Ultrasonido obstétrico. Jul-31-2013. 19 de marzo del 2015]. Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org>.
31. Salas M, Ríos B, Yescas E, Peralta M Guía práctica diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo y manejo inicial del aborto recurrente.[<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>]. México: Centro Nacional de Excelencia tecnológica en salud; 2009 [2009; 19 de marzo 2015]. www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Catalagomaestro/088_GPC_abortoesp.yrecurren-te/ABORTO_EVR_CENETEC.pdf.
32. Valenzuela A, Ascurra M, Cabral M, Blanco F, Rodríguez S, Dalles I. The Reference Value of Thyroid Stimulating Hormone (TSH) Determined by Fluoroimmunoassay in Paraguayan Newborns 2011. Pediatr. (Asunción), Vol. 38; Núm. 2; Agosto 2011. pág. 101-102. Disponible en: <http://www.scielo.iics.una.py/pdf/ped/v38n2/v38n2a04.pdf>.

8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de **Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la Coordinación de Enfermería de Chihuahua, Hospital General de Chihuahua, las instituciones de salud participantes, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad de Desarrollo Profesional**, 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 **por la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)** y el apoyo en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de Sistema Universitario de Bibliotecas Académicas Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua validación de **protocolo de búsqueda** y al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, a la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas que participaron en los procesos de **validación**, así mismo al CENETEC, por su valiosa colaboración en el proceso de verificación y revisión del modelo editorial de 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. Claudia Iejia Hernández	<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)

Dr. Francisco Ramos Gómez	<i>Director 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 Montaña	<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>

10. DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

DIRECTORIO SECTORIAL

Secretaría de Salud

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Mikel Arriola Peñalosa
Director General

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. José Reyes Baeza Terrazas
Director General

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Lic. Laura Vargas Carrillo
Titular del Organismo SNDIF

Petróleos Mexicanos

Dr. José Antonio González Anaya
Director General

Secretaría de Marina Armada de México

Almte. Vidal Francisco Soberón Sanz
Secretario de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda
Secretario de la Defensa Nacional

Consejo de Salubridad General

Dr. Jesús Ancer Rodríguez
Secretario del Consejo de Salubridad General

DIRECTORIO DEL CENTRO DESARROLLADOR

Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua

Lic. Pedro G. Hernández Flores
Secretario de Salud

Lic. María de los Ángeles Hernández Tapia
Coordinadora Estatal de Enfermería

Hospital General de Chihuahua

Lic. María Teresa López Corral
Jefa de Enfermería

Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua

EQ. Rosa María Fernández Mendoza
Jefa de Enfermería

Universidad Autónoma de Chihuahua

M.C. Jesús Enrique Seáñez Sáenz
Rector

Universidad de Desarrollo Profesional Campus Chihuahua

Mtro. José Prisciliano Gallegos Salcido
Coordinador Académico de Licenciatura en Enfermería

11. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	Dr. José Meljem Moctezuma	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	Dr. Isidro Ávila Martínez	Titular
Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	Dr. Jesús Ancer Rodríguez	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	Cap. Nav. SSN. M.C. Derm. Luis Alberto Bonilla Arcaute	Titular
Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México	Dr. José de Jesús Arriaga Dávila	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. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez	Titular
Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Dr. Sebastián García Saisó	Titular
Director General de Calidad y Educación en Salud	Dr. Miguel Ángel Cedillo Hernández	Titular
Director General de Evaluación del Desempeño	Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza	Titular
Director General de Información en Salud	Dr. Francisco Ramos Gómez	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
Director General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortíz	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche	Dr. Jesús Pavel Plata Jarero	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Nayarit	Dr. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto	Titular 2016-2017
Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	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	Dr. Arturo Perea Martínez	Titular
Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría	Lic. José Ignacio Campillo García	Titular
Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.	Dr. Ricardo León Bórquez M.C.A.	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.	Dr. Carlos Dueñas García	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	Dr. Jesús Ojino Sosa García	Secretario Técnico
Secretario Técnico del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica		