



¡Evidencia que Fortalece!

Escrito por Rebecca Dekker, PhD, RN

## Pregunta: ¿Cuáles son los diferentes tipos de monitoreo fetal?

**Respuesta:** La monitorización fetal electrónica (EFM) es cuando la frecuencia cardíaca del bebé es monitoreada con una máquina de ultrasonido mientras que las contracciones de la madre son monitoreadas con un sensor de presión. Ambos sensores están conectados a una máquina de grabación. Casi el 90% de las madres que dan a luz en hospitales de Estados Unidos usan EFM en algún momento durante sus trabajos de parto (Declercq et al., 2014). EFM se puede utilizar de forma continua o intermitente (es decir, a intervalos de tiempo regulares). Otra opción es escuchar de forma práctica. El proveedor de atención médica utiliza un estetoscopio fetal o una máquina de ultrasonido portátil (Doppler) para escuchar los latidos del corazón fetal a intervalos de tiempo regulares. Mientras escucha, el proveedor coloca una mano sobre el abdomen de la madre para evaluar las contracciones. La escucha práctica por sí sola se utiliza con alrededor del 11% de las madres que dan a luz en hospitales de Los Estados Unidos (Declercq et al., 2014), y es el principal método de monitoreo fetal en partos en el hogar planificados y centros de parto independientes.

## Pregunta: ¿Cuál es la evidencia en la vigilancia fetal?

**Respuesta:** Los investigadores de Cochrane combinaron los resultados de 12 ensayos aleatorios y controlados con más de 37.000 participantes (Alfirevic et al., 2017). Las madres fueron asignadas aleatoriamente para recibir EFM continuo o escuchar prácticamente durante el trabajo de parto. Los investigadores no encontraron diferencias entre los grupos en las puntuaciones de Apgar, las tasas de daño cerebral con bajo contenido de oxígeno, la admisión a la unidad de cuidados intensivos neonatales y la muerte fetal o neonatal. Hubo un menor riesgo de convulsiones neonatales en el grupo continuo de EFM; sin embargo, los eventos convulsivos fueron raros en general (alrededor de uno de cada 500 nacimientos, o 0,2%). También encontraron que las personas del grupo continuo de EFM eran más propensas a tener una cesárea y más propensas a experimentar el uso de vacío o fórceps en comparación con los del grupo de escucha práctico. Esto no es sorprendente ya que los "tonos cardíacos fetales no tranquilizantes" son la segunda razón más común para los cesáreas por primera vez en los Estados Unidos (ACOG/ SMFM 2015).

## Pregunta: ¿Por qué es tan raro escuchar de forma práctica?

**Respuesta:** Las pautas obstétricas y de partería apoyan la escucha, pero rara vez se ve en la práctica. Si los hospitales

estuvieran dispuestos a invertir en más atención práctica para las mujeres durante el parto, es probable que veamos más escuchas prácticas.

## Pros y Contras

### Escuchar de forma práctica

Pros	Contras
Menor tasa de cesáreas, partos al vacío y fórceps	Mayor tasa de convulsiones neonatales (0.3%)
Apoya movimiento y posiciones verticales durante el trabajo de parto	Puede no ser apropiado para las personas con complicaciones
Se puede usar durante la terapia con agua en tina o ducha	Requiere atención práctica, que no se apoya en todos los entornos de nacimiento
Los dispositivos son baratos y disponible en muchos entornos de nacimiento	No hay grabación automática de las lecturas de la frecuencia cardíaca fetal
Conduce a un apoyo más continuo de proveedores durante el parto	El personal del hospital puede no estar bien capacitado en el uso de este método

### Monitoreo Fetal Electrónico

Pros	Contras
Tasas más bajas de convulsiones neonatales (0.15%)	Tasas más altas de cesáreas, fórceps y el vacío
Algunos monitores son inalámbricos y resistente al agua	La mayoría de los monitores requieren que este restringido a la cama
Los proveedores de atención médica pueden usar grabación en el caso de una demanda	El monitor puede ser incómodo y distraído
	Las enfermeras pueden centrarse más en el monitorear y prestar menos atención a usted

### Descargo de responsabilidad y derechos del autor:

Esta información no sustituye a una relación de proveedor de cuidado-paciente y no se debe confiar en ella como un consejo médico personal. No se debe actuar sobre ninguna información sin la aportación profesional de su propio proveedor de atención médica. © 2020. Todos los derechos reservados. Evidence Based Birth® es una marca registrada. Se concede permiso para reproducir este folleto impreso con el crédito completo otorgado al autor. Los folletos se pueden distribuir libremente en forma impresa pero no vendidos. Este PDF no puede publicarse en línea.

“ Escuchar de forma práctica es una opción basada en la evidencia para las madres y los bebés ”.

