

¿Pueden ser contraproducentes las buenas intenciones en el trabajo de parto?

Una revisión detallada al monitoreo fetal electrónico (EFM) continuo

1960:

El monitoreo fetal electrónico (EFM) continuo se introdujo para trabajos de parto de alto riesgo¹

1970:

El monitoreo fetal electrónico continuo se convirtió en una parte habitual de la atención de maternidad²

2000:

Una encuesta realizada en 2006 a madres que acababan de dar a luz reveló que el 76 % tuvo monitoreo fetal electrónico continuo durante el trabajo de parto³

El monitoreo fetal electrónico continuo se diseñó con buenas intenciones para ayudar a diagnosticar el sufrimiento fetal durante el parto y proporcionar una alerta temprana de un bebé en problemas.

¿ENTONCES FUNCIONA EL MONITOREO FETAL ELECTRÓNICO CONTINUO COMO SE PRETENDE



NO. LA EVIDENCIA MUESTRA QUE:



No mejora el bienestar del bebé⁴



Puede restringir a la madre a la cama



Con frecuencia da falsas señales de un bebé con problemas



Los registros del monitoreo fetal electrónico continuo pueden ser confusos lo que lleva a un aumento del riesgo de una cesárea

Situaciones en las que se **puede** recomendar el monitoreo fetal electrónico continuo:



El trabajo de parto se induce o se acelera con oxitocina



El ritmo cardíaco del bebé cambia o muestra que se necesita más supervisión



Usted tiene una epidural



Usted o su bebé tienen un problema de salud que hace que su parto sea de alto riesgo

Evite el monitoreo fetal electrónico continuo **innecesario:**



Encuentre a un proveedor de atención que no requiera el uso habitual de monitoreo fetal electrónico continuo



Hable con su proveedor de atención acerca de la supervisión intermitente con dispositivos de mano, en lugar de la supervisión electrónica constante



Pregunte si su lugar para el nacimiento ofrece monitores inalámbricos ("unidades de telemetría")

Si su situación requiere del monitoreo fetal electrónico continuo, estos son algunos consejos:



Opte por lo inalámbrico

Pida utilizar un **dispositivo** de telemetría inalámbrica para que pueda caminar



Active el silencio

Baje el volumen o desactive el **sonido** si la distrae



Siga moviéndose

Cambie de posición **dentro y fuera de la cama** tanto como los cables del monitoreo fetal electrónico continuo se lo permitan



Active la pausa

Desconéctese para ir al baño con regularidad o darse una ducha, lo que también puede ayudar a controlar el dolor. Incluso caminar un poco puede **ayudar a mover al bebé hacia abajo y hacia fuera**

Hay mucho más que saber sobre la supervisión segura durante el trabajo de parto. Tome un curso de Lamaze para conocer sus opciones.

INSISTA EN EL NACIMIENTO MÁS SEGURO Y MÁS SALUDABLE POSIBLE. VISITE WWW.LAMAZE.ORG/PUSHFORYOURBABY PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.



¹ Stout, M., & Cahill, A. (2011). Clin Perinatol (1.a ed., Vol. 38, pp. 127-142). Philadelphia: Elsevier.

² Stout, M., & Cahill, A. (2011). Clin Perinatol (1.a ed., Vol. 38, pp. 127-142). Philadelphia: Elsevier.

³ Declercq, E.R., Sakala, C., Cory, M.P., Applebaum, S. (Octubre de 2006). Listening to mothers II (Escuchar a las madres II). Nueva York: Childbirth Connection. Obtenido de http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LTMI_report.pdf

⁴ Alfirevic, Z., Devane, D., Gyte, G.M. (2013). Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour (La cardiocografía continua (CTG) como una forma de monitoreo electrónico fetal (EFM) para evaluación fetal durante el parto). Cochrane Database Systemic Review.5:CD006066. DOI: 10.1002/14651858.CD006066.pub2. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23729657>