

# PATIENT EDUCATION



The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

La Atención Durante el Trabajo de Parto, el Parto y el Postparto • SP015

## Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto

**D**urante el trabajo de parto y el parto, se lleva un control del estado del **feto** por medio del **monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal**. Aunque no puede evitar que ocurran problemas, el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal puede advertirle al **obstetra-ginecólogo** u otro profesional de atención médica la presencia de posibles problemas y permitir que se tomen medidas que pueden ayudar al feto.

*Este folleto explica*

- *por qué se realiza la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal*
- *los tipos de monitorización de frecuencia cardíaca fetal*
- *qué significan los patrones de frecuencia cardíaca*

### **Por qué se realiza la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal**

Durante las contracciones del trabajo de parto, los vasos sanguíneos del útero se vuelven más estrechos (se contraen). Al hacerlo, se reduce brevemente el suministro de oxígeno del feto. Después de la contracción,

los vasos sanguíneos se vuelven a abrir y regresa la sangre. La frecuencia cardíaca (o ritmo del corazón) fetal normalmente cambia en reacción a los cambios en el suministro de oxígeno. Algunos cambios en la frecuencia cardíaca fetal, no obstante, pueden indicar que el feto no está recibiendo suficiente oxígeno.

La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal ayuda a detectar cambios en los patrones normales del ritmo del corazón durante el trabajo de parto. Si se detectan ciertos cambios, se pueden tomar medidas para tratar el problema subyacente. La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal también puede ayudar a prevenir tratamientos innecesarios. Una frecuencia cardíaca fetal normal puede hacer que se sientan tranquilos, usted y su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica, de que el trabajo de parto puede continuar con seguridad si no hay ningún otro problema presente.

### Tipos de monitorización de frecuencia cardíaca fetal

Hay dos tipos de monitorización de frecuencia cardíaca fetal: 1) la **auscultación** y 2) la **monitorización electrónica fetal (MEF)**. La auscultación es un método para escuchar periódicamente los latidos del feto. La MEF registra continuamente los latidos del bebé y las contracciones del útero durante el trabajo de parto. La decisión del método que se usará depende de los siguientes factores:

- La política de su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica o del hospital
- Qué problemas su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica considera que corre el riesgo de presentar durante el trabajo de parto
- Cómo marcha el trabajo de parto

Puede ser posible hablar con su proveedor de atención médica sobre el método que prefiere. Si no presenta complicaciones ni factores de riesgo de problemas durante el trabajo de parto, cualquiera de los dos métodos es aceptable.

#### Auscultación

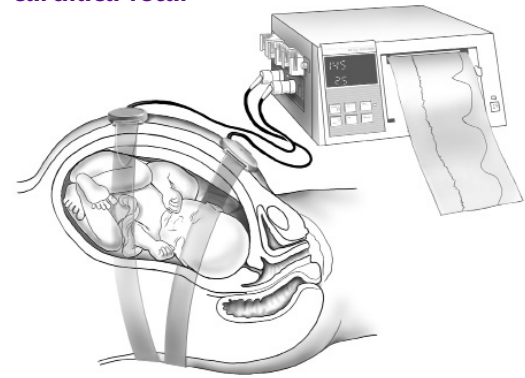
La auscultación se realiza ya sea con un estetoscopio especial o un instrumento que se llama **transductor Doppler**. El transductor del Doppler convierte las señales de los latidos de su feto en ondas sonoras. Cuando el transductor se presiona contra el abdomen, podrá oír los latidos de su feto.

Con el uso de auscultación, su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica examinará la frecuencia cardíaca del feto en momentos específicos durante el trabajo de parto. Si presenta factores de riesgo de ciertos problemas durante el trabajo de parto o si ocurre algún problema durante ese período, se examinará y registrará con mayor frecuencia la frecuencia cardíaca fetal.

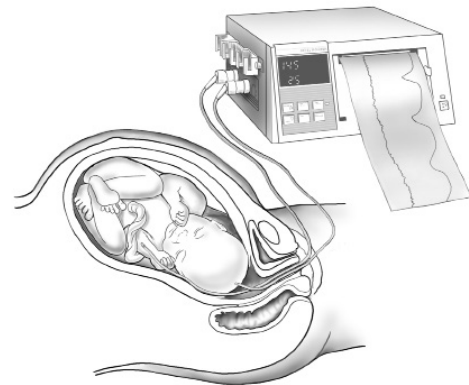
#### Monitorización electrónica fetal

La MEF usa un equipo especial para medir la frecuencia cardíaca fetal cuando el útero se contrae. Este equipo ofrece un registro continuo que puede leer su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica. Si ocurren ciertas complicaciones en el embarazo o si surgen problemas durante el trabajo de parto, se dará

### Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal



*En la monitorización externa de la frecuencia cardíaca fetal se usan dos cinturones que se colocan alrededor del abdomen de la mujer.*



*La monitorización interna de la frecuencia cardíaca fetal usa un electrodo que se coloca en el feto para registrar los latidos del corazón y a veces se introduce un tubo en el útero para medir las contracciones.*

seguimiento a su feto con la monitorización electrónica fetal. Algunos problemas para los cuales se usa la MEF incluye los siguientes:

- **Preeclampsia**
- Crecimiento fetal deficiente
- Trabajo de parto prematuro
- **Diabetes mellitus**

La monitorización electrónica fetal se podría usar cuando una mujer se hace una **prueba de trabajo de parto después de una cesárea**. Aunque no presente factores de riesgo ni complicaciones, la monitorización electrónica fetal se puede usar si forma parte de la política del obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica o del hospital.

La monitorización electrónica fetal puede ser de tipo externa, interna o de ambos tipos. Aunque es posible que deba permanecer acostada durante ambos tipos de monitorización electrónica, podrá moverse y colocarse en una posición cómoda. Cuando se usa la monitorización electrónica fetal, su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica

examinará el registro electrónico del latido del feto (que se llama el trazado de la frecuencia cardíaca fetal) en momentos específicos. Este trazado se puede examinar con mayor frecuencia si surgen problemas.

**Monitorización externa.** Mediante este método, se colocan dos cinturones alrededor del abdomen. Un cinturón usa Doppler para detectar el ritmo cardíaco fetal. El otro mide la duración de las contracciones y el intervalo de tiempo entre ellas.

**Monitorización interna.** La monitorización interna se puede usar solo después de que se hayan desgarrado las membranas del **saco amniótico** (es decir, después del “rompimiento de fuente”). En la monitorización interna, se usa un cable que se llama **electrodo**. Este cable se coloca en la parte del feto más cercana al **cuello uterino**, por lo general en el cuero cabelludo. Este instrumento se usa para registrar el ritmo del corazón. También se pueden monitorear las contracciones uterinas mediante un tubo especial que se llama catéter de presión intrauterino, el cual se introduce por la vagina y se coloca en el útero. Este catéter mide la intensidad de las contracciones. Es posible que sienta un poco de molestia cuando se colocan estos instrumentos (más o menos igual que cuando le hacen un examen pélvico).

Su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica podría decidir no usar la monitorización interna si presenta ciertas infecciones que se pueden transmitir al feto. Estas consisten en infecciones activas de **herpes genital**, **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** y algunos tipos de **hepatitis**.

## Significado de los patrones del ritmo cardíaco fetal

Un ritmo cardíaco fetal normal debe ser entre 110 a 160 latidos por minutos. El ritmo del corazón fetal normalmente cambia en reacción a las contracciones. Por ejemplo, el ritmo del corazón podría ser más lento cuando comienza una contracción. También es normal ver ritmos más acelerados periódicamente. Estos cambios forman un patrón. Sin embargo, ciertos patrones pueden indicar que el feto no está recibiendo suficiente oxígeno.

Los patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal no siempre indican que hay algún problema. Se pueden hacer otros exámenes para tener una mejor idea de lo que le está sucediendo al feto. Si se ha usado la monitorización externa, se puede usar la monitorización interna para verificar los resultados.

Si se observan patrones anormales de frecuencia cardíaca fetal, su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica tratará primero de determinar qué los origina. Se pueden tomar medidas para ayudar al feto a recibir más oxígeno, como hacerla que cambie su posición. Le podrían dar medicamentos o líquidos intravenosos. A veces, es posible estimular al feto tocándole el cuero cabelludo o con ondas sonoras.

Si estos procedimientos no funcionan, o si los resultados de otros exámenes indican que el feto tiene algún problema, su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica podría decidir que el feto debe nacer de inmediato. En este caso, es más probable que el feto nazca por medio de un **parto por cesárea**, con **fórceps** o en un **parto por extracción al vacío**.

## Por último...

La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal es un método para examinar el estado de su feto durante el trabajo de parto. Si tiene alguna pregunta sobre la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal, asegúrese de hablar con su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica.

## Glosario

**Auscultación:** Método para escuchar los órganos internos, como el corazón fetal durante el trabajo de parto.

**Cuello uterino:** El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

**Diabetes mellitus:** Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

**Electrodo:** Cable pequeño que se adhiere al cuero cabelludo del feto para controlar el ritmo cardíaco.

**Feto:** Etapa del desarrollo prenatal que comienza a las 8 semanas después de la fertilización y dura hasta el final del embarazo.

**Fórceps:** Instrumentos especiales que se colocan alrededor de la cabeza del bebé para ayudar a guiarlo fuera del canal de parto durante el parto.

**Hepatitis:** Inflamación del hígado que pueden producir varios tipos de virus.

**Herpes genital:** Enfermedad de transmisión sexual que la produce un virus y causa llagas dolorosas y sumamente contagiosas en o alrededor de los órganos sexuales.

**Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal:** Procedimiento mediante el cual se usan instrumentos para registrar los latidos cardíacos del feto y las contracciones de la madre durante el trabajo de parto.

**Monitorización electrónica fetal (MEF):** Método mediante el cual se usan instrumentos electrónicos para registrar los latidos cardíacos del feto y las contracciones del útero de la madre.

**Obstetra-ginecólogo:** Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

**Parto con extracción al vacío:** Uso de un instrumento especial conectado a la cabeza del bebé para ayudar a guiarlo por el canal de parto durante el parto.

**Parto por cesárea:** Parto de un bebé a través de incisiones en el abdomen y útero de la madre.

**Preeclampsia:** Trastorno que puede presentarse durante el embarazo o después del nacimiento del bebé donde ocurre presión arterial alta y otras señales de lesión a los órganos, como una cantidad anormal de proteína en la orina, una cifra reducida de plaquetas, funcionamiento anormal de los riñones o el hígado, dolor en la parte superior del abdomen, líquido en los pulmones, dolor de cabeza intenso o alteraciones de la vista.

**Prueba de trabajo de parto después de una cesárea:** Trabajo de parto en una mujer que ha tenido un parto por cesárea previo con el objetivo de tener un parto vaginal después de un parto por cesárea (PVDC).

**Saco amniótico:** Saco lleno de líquido en el útero de la madre en donde se desarrolla el feto.

**Transductor de Doppler:** Dispositivo que usa ondas sonoras para reflejar el movimiento—como los latidos fetales—en forma de señales que se pueden oír.

**Virus de inmunodeficiencia humana (VIH):** Virus que ataca a ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor marzo del 2018 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en [sales.acog.org](http://sales.acog.org).

American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920