



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad orientados hacia una correcta monitorización de movimientos fetales, latido cardíaco fetal y de la actividad uterina, asegurando la máxima seguridad a la madre gestante y a su bebé.

2. Objetivos

- Obtener un adecuado registro de la frecuencia cardíaca fetal en relación a movimientos fetales y/o actividad uterina.
- Obtener un adecuado registro de los movimientos fetales y la actividad uterina.

3. Personas Necesarias

- Matrona

4. Material Necesario

- Cama, camilla o butaca.
- Monitor cardiotocógrafo transductores de frecuencia cardíaca fetal (FCF) y de actividad uterina.
- Papel de camilla.
- Papel de registro cardiotocográfico debidamente colocado en el cardiotocógrafo.
- Cintas elásticas para sujeción de los transductores.
- Gel conductor de ultrasonidos.
- Tensiómetro, termómetro.
- Servilletas de papel.
- Historia clínica informática de la paciente.

6. Descripción del Procedimiento

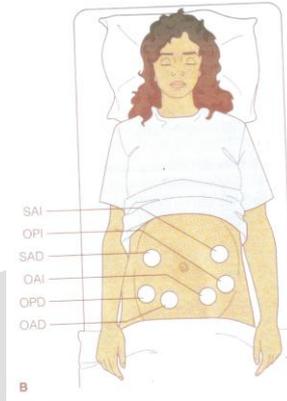
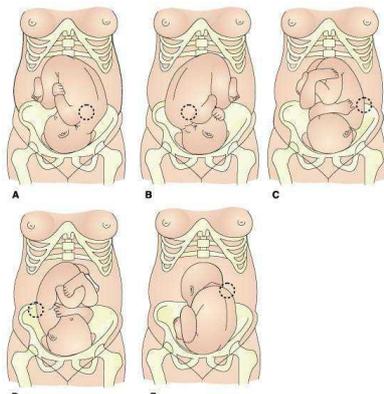
- La matrona revisará la historia clínica de la gestante, confirmará la edad gestacional, número de fetos y el motivo de indicación de la realización de la prueba.
- La matrona confirmará que se dispone de todo el material necesario y que funciona correctamente. y confirmará que el cardiotocógrafo tiene bien establecida la fecha y la hora.
- La matrona informará a la gestante sobre la prueba a realizar. Le pedirá que se acueste sobre la camilla, adoptando posición de Semi-Fowler, descubriéndose la zona abdominal.
- La matrona procederá a realizar las maniobras de Leopold para valorar estática fetal y altura del fondo uterino, para así elegir el lugar más idóneo donde colocar los transductores de actividad uterina y FCF. Éstos serán sujetos mediante las cintas elásticas alrededor del abdomen de la gestante.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



Español	Ingles	Significado
SAI	LSA	izquierdo, sacro, anterior
OPI	LOP	izquierdo, occipital, posterior
SAD	RSA	derecho, sacro, anterior
OAI	LOA	izquierdo, occipital, anterior
OPD	ROP	derecho, occipital, posterior
OAD	ROA	derecho, occipital, anterior

- La matrona procederá a ajustar la línea de base de la actividad uterina pulsando el botón en el cardiotocógrafo al inicio de la prueba o tras un cambio de posición materna, ya que puede verse alterada la misma.
- La matrona comprobará que el papel de impresión está en marcha y que queda registrada la FC fetal y la actividad uterina en el mismo.
- La matrona informará a la gestante de lo que se escucha: latido fetal, movimientos fetales, etc.
- La matrona recomendará a la gestante que adopte la posición de decúbito lateral izquierdo si el transductor de la FCF está sobre el lado derecho y viceversa. Se debe evitar la posición de decúbito supino para prevenir la aparición del síndrome hipotensivo y las posibles alteraciones de la FCF derivadas del mismo.
- La matrona comprobará, mediante palpación del pulso materno, la diferencia entre FCF y FC materna.
- La matrona anotará en el papel de registro cardiotocográfico los datos de filiación de la paciente, edad gestacional, posición materna, FC materna, Tª materna y cualquier elemento que pueda influir en la actividad registrada: tos, cambio de posición materna, vómito, ayunas, ingesta de medicaciones que puedan influir en la FCF y actividad fetal, etc.
- La matrona comunicará al ginecólogo si el RCTG es normal para su retirada o anormal para valoración.
- Será considerado RCT normal o patrón reactivo aquel que cumpla los siguientes criterios:
 - o Línea de base de la FCF entre 110-160 lat./min.
 - o Variabilidad a corto plazo que oscile entre 5 y 25 latidos de amplitud.
 - o Variabilidad a largo plazo con una frecuencia de 2 a 6 ciclos por minuto.
 - o Aceleraciones de la FCF con una amplitud de 15 latidos y una duración de 15 segundos.
 - o Tres aceleraciones transitorias o más en 10 minutos, o cuatro en 20 minutos, serán suficientes para considerar el RCTG normal.
- Ante un RCTG con variabilidad de 5 a 10 lat./min. (posible sueño fetal, máximo 40 minutos), se procederá a estimulación externa, cambios de posición materna (decúbitos laterales, preferentemente el izquierdo) ingesta de zumos o bebidas azucaradas. La reactividad inducida tiene el mismo valor pronóstico que la reactividad espontánea.
- Cualquier alteración de la normalidad expuesta en los puntos anteriores, la matrona lo

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



comunicará al ginecólogo, para su valoración.

- Una vez finalizada la prueba, la matrona retirará los transductores del abdomen de la madre, limpiará el abdomen de la madre con una servilleta de papel para retirar el gel transductor. Limpiará los restos de gel del transductor y recogerá todo el material.
- La matrona avanzará el papel hasta pasada la línea de puntos del mismo y recortará por la misma línea de puntos. Recogerá el RCTG en la historia de la paciente y registrará en el aplicativo informático la realización del mismo.

7. Precauciones

- La matrona deberá asegurarse de que la gestante no acude en ayunas a realizarse el test basal. Se ha demostrado que los movimientos fetales son más frecuentes tras la ingesta, sobre todo de glucosa.
- Comprobar que el papel de impresión térmica se encuentra colocado en la posición correcta.
- Comprobar que la señal que captamos con el transductor de FCF es latido fetal y no latido materno de las arterias uterinas. Lo diferenciaremos mediante palpación de FC materna.

8. Criterios Normativos

- La matrona identificará el papel del registro cardiotocográfico con los datos de filiación de la paciente.
- La matrona recomendará a la gestante evitar el decúbito supino por riesgo de hipotensión materna por compresión uterina de la vena cava.
- La matrona anotará sobre el registro cualquier elemento que pueda afectar a la interpretación del mismo.
- La matrona informará a la paciente de los pasos a realizar durante la realización del test basal.
- La matrona archivará el RCTG junto al resto de la historia obstétrica tras ser valorado por la ginecóloga.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Ha identificado la matrona el papel del RCTG con los datos de filiación de la gestante?			
¿Manifiesta la mujer haber recibido información por parte de la matrona sobre la realización de la prueba?			
¿Archivó la matrona el RCTG en la historia obstétrica de la gestante?			
¿Archivó la matrona el papel del RCTG en la historia de la paciente?			



11. Bibliografía

- Cunningham, Mc Donald y col. "WILLIAMS OBSTETRICIA". 4ª edición. 1996. Ed. Masson. S.A.
- E. Fabre González. "MANUAL DE ASISTENCIA AL EMBARAZO NORMAL".
- J.A. Usandizaga, P. De la Fuente. "TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA". Vol. 1. Obstetricia.1997 Ed. Mc. Graw-Hill-Interamericana.
- Jose M. Carrera Macía y col. "PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS". 3ª Edición. 1996. Ed. Masson. S.A.
- Laura Fitera. "PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA OBSTETRICO-GINECOLÓGICA". 1998. Ed. Consellería de Sanidad Valenciana. D.G. de Salud Pública. I.V.E.S.

12. Bibliografía Revisión:

- Procedimientos de matronas de ingresos y egresos de gestantes de bajo riesgo. Dirección de enfermería. Hospital Costa del Sol. Consejería de Salud de Andalucía. 2008.
- Estrategia de atención al parto normal en el Servicio Extremeño de Salud. Gobierno de Extremadura. 2013
- Guía de atención al parto normal. Ministerio de Sanidad. 2010

13. Autores

Mª Pilar Baquedano Bruna (Matrona).
Ana Isabel García Carabantes
(Matrona). Mª Purificación Serna Martín
(Matrona).

14. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016

Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/05/2016
Fecha de Implantación (v.0.2): 03/05/2016
Fecha de próxima revisión: 2019

