



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal (Revisión)

Fawole B, Hofmeyr GJ

Fawole B, Hofmeyr GJ.  
Maternal oxygen administration for fetal distress  
(Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD000136.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000136.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000136.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal

Bukola Fawole<sup>1</sup>, G Justus Hofmeyr<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, East London Hospital Complex, University of the Witwatersrand, University of Fort Hare, Eastern Cape Department of Health, East London, South Africa

**Dirección de contacto:** Bukola Fawole, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Ibadan, College of Medicine, Ibadan, Nigeria. [fawoleo@yahoo.co.uk](mailto:fawoleo@yahoo.co.uk), [ofawole@comui.edu.ng](mailto:ofawole@comui.edu.ng).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2012.

**Referencia:** Fawole B, Hofmeyr GJ. Maternal oxygen administration for fetal distress (Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD000136. DOI: [10.1002/14651858.CD000136.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000136.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La administración de oxígeno a la madre se ha utilizado con la intención de disminuir el sufrimiento fetal y aumentar así la disponibilidad de oxígeno que proviene de la madre. Esta intervención se ha utilizado en los casos de sospecha de sufrimiento fetal durante el trabajo de parto, y de manera profiláctica durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, sobre la base de la hipótesis de que este periodo es un momento de alto riesgo de sufrimiento fetal.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de la oxigenación materna para el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto y evaluar los efectos de la oxigenoterapia profiláctica durante el periodo expulsivo del trabajo de parto sobre el resultado perinatal.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (22 de octubre 2012) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que compararon la administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal durante el trabajo de parto y la administración profiláctica de oxígeno durante el periodo expulsivo del trabajo de parto con un grupo control (tratamiento simulado con oxígeno o ninguna oxigenoterapia).

### Obtención y análisis de los datos

Los dos autores de la revisión evaluaron la elegibilidad y la calidad de los ensayos. Los datos se extrajeron, verificaron e introdujeron en el software Review Manager. Para los datos dicotómicos se calcularon riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos se calcularon las diferencias de medias ponderadas (DMP) y los IC del 95%.

### Resultados principales

No fue posible encontrar ensayos que estudiaran la oxigenoterapia materna para el sufrimiento fetal. Se incluyeron dos ensayos que estudiaron la oxigenoterapia profiláctica durante el trabajo de parto. Se registraron valores anormales del pH de la sangre del cordón umbilical (menos de 7,2) con una frecuencia significativamente mayor en el grupo de oxigenación que en el grupo control (RR 3,51; IC del 95%: 1,34 a 9,19). No hubo otras diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Hubo conclusiones contradictorias entre los dos ensayos con respecto al efecto de la duración de la oxigenoterapia sobre los valores del pH de sangre umbilical.

---

**Conclusiones de los autores*****Implicaciones para la práctica***

No hay evidencia suficiente que apoye la administración oxigenoterapia profiláctica para las mujeres en trabajo de parto, ni que evalúen su efectividad para el sufrimiento fetal.

***Implicaciones para la investigación***

En vista del uso generalizado de la oxigenoterapia durante el trabajo de parto y la posibilidad de que pueda inefectiva o perjudicial, existe una necesidad urgente de ensayos aleatorizados para evaluar sus efectos.

**RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS****Administración de oxígeno a la madre para el sufrimiento fetal**

Hay muy poca evidencia que demuestre si la administración de oxígeno a la mujer durante el trabajo de parto es beneficiosa para el feto.

Algunos fetos muestran signos de sufrimiento, como frecuencia cardíaca anormal o emisión de meconio durante el trabajo de parto. La causa puede ser la falta de oxígeno que pasa de la madre al feto a través del cordón umbilical. En ocasiones se puede recomendar que la madre respire oxígeno extra mediante una máscara (administración de oxígeno) para aumentar el oxígeno disponible para el feto. Una revisión de dos ensayos encontró muy poca evidencia que demuestre si la administración de oxígeno a la mujer durante la segunda etapa del trabajo de parto es beneficiosa para el feto. No se encontraron ensayos de la administración de oxígeno cuando el feto muestra signos de sufrimiento. Se necesitan estudios de investigación adicionales.