

- **¿Cómo se producen los partos prematuros?**
- **¿Qué colectivos de mujeres se han identificado como de mayor riesgo?**
- **¿Cuáles son los factores de riesgo durante el embarazo?**
- **¿Qué leer?**
- **Recomendaciones de APREM**
- **Fuentes y referencias consultadas**
- **Webs de consulta general**
- **Webs especializadas en el ámbito de la salud y de la ciencia**

Los partos prematuros son la primera causa de morbilidad perinatal en los países desarrollados; entre el 60% y el 70% de la mortalidad perinatal total se relaciona con este tipo de parto y es la primera causa de muerte infantil tras el primer mes de vida. Cuanto menor es la edad gestacional en el momento del nacimiento, mayor es el riesgo de que se produzca una situación de este tipo y de que el bebé pueda sufrir problemas que den origen a una discapacidad (el mayor factor de riesgo para desarrollar una discapacidad es la prematuridad) o sufra problemas relacionados con la salud a largo plazo.

Pese a las mejoras en las condiciones sociosanitarias de la población y los avances científicos y tecnológicos producidos en los últimos años, el número de recién nacidos prematuros y con bajo peso no deja de crecer en los países desarrollados donde se estima que entre un 6% y un 10% de todos los partos son de este tipo. En concreto, en España en el año 2007 un 6,7 por ciento de los nacimientos lo fueron de menos de 37 semanas de gestación y un 7,6 por ciento de los bebés nacieron con menos de 2.500 grs., según los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística.

En un elevado porcentaje de los nacimientos pretérmino que se producen en los países desarrollados se desconocen las causas que los han originado (según la fuente de la que se trate, los expertos dan cifras que van del 20 al 50 por ciento de partos prematuros en los que se desconoce su etiología).

Cualquier mujer embarazada puede tener un parto de este tipo, pero es más común en algunas mujeres que en otras y existen diversos factores de riesgo (el que haya varias razones que pueden contribuir a explicar porqué se produce el parto prematuro nos ayuda a entender por qué es tan difícil prevenirlo). Los científicos continúan investigando el parto y el nacimiento prematuro, no sólo en mujeres que presentan factores de riesgo sino en aquellas que comienzan su embarazo sin factores de riesgo conocidos, porque aún no es posible predecir qué mujeres darán a luz antes de tiempo y los intentos de crear sistemas de puntuación basados en factores epidemiológicos para estimar el riesgo de parto prematuro han fracasado hasta el momento actual.

Por tanto, la mejor manera de reducir hoy por hoy tanto la posibilidad de tener un parto pretérmino como las consecuencias que podría tener para el bebé es realizar un buen control del embarazo. Aquellas mujeres que padecen trastornos crónicos de salud deberían consultar al médico desde el momento en que se planteen la idea de quedarse embarazadas. Cuando una mujer recibe cuidados previos a la concepción y prenatales adecuados, los problemas pueden identificarse generalmente desde el comienzo y tratarse de tal forma que se reduzca el riesgo de un posible parto prematuro y sus posibles secuelas.

#### **Volver al índice**

#### **¿Cómo se producen los partos prematuros?**

La literatura científica maneja las siguientes cifras en relación con la forma en que se produce un parto pretérmino: un 40-50 por ciento de los nacimientos prematuros se producirían de forma espontánea (son los llamados partos pretérmino idiopáticos); un 20-30 por ciento por ruptura temprana de membranas, y un 25-35 serían nacimientos inducidos por indicación médica (partos iatrogénicos) cuando se diagnostican problemas maternos o fetales tales como preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado, pérdida de bienestar fetal, etc.

#### **Volver al índice**

#### **¿Qué colectivos de mujeres se han identificado como de mayor riesgo?**

Hay tres grupos de mujeres que corren mayor riesgo de tener un parto prematuro:

- Las mujeres que han sufrido abortos espontáneos repetidos o que han sufrido un parto prematuro anteriormente.
- Las mujeres embarazadas de gemelos, trillizos o más.
- Las mujeres con ciertas anomalías uterinas.

Especialmente estas mujeres deberían conocer las señales que podrían alertar de que están ante una situación de parto prematuro y saber qué hacer si existen indicios de alarma. Se puede obtener información en las siguientes páginas:

[http://www.nacersano.org/prematuro/9323\\_9992.asp](http://www.nacersano.org/prematuro/9323_9992.asp)

[http://www.guiadelnino.com/embarazo/la-salud-de-la-embarazada/parto-prematuro-puedes-evitarlo/\(page\)/3](http://www.guiadelnino.com/embarazo/la-salud-de-la-embarazada/parto-prematuro-puedes-evitarlo/(page)/3)

#### **Volver al índice**

#### **¿Cuáles son los factores de riesgo durante el embarazo?**

Hay un conjunto de factores demográficos, socioeconómicos, biológicos, y medioambientales que contribuyen al riesgo de que una mujer tenga un parto prematuro, sin embargo, es importante señalar dos cosas. La primera es que muchos de los niños que nacen prematuramente no tienen ninguno de estos antecedentes y sus madres no

han presentado tampoco ninguno de estos factores de riesgo; la segunda es que, aunque una mujer tenga un factor de riesgo, no significa necesariamente que vaya a sufrir un parto prematuro.

Antecedentes de la madre (factores de riesgo previos al embarazo)

- Enfermedades genéticas, crónicas o malformaciones como hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatías, problemas endocrinos y metabólicos, nefropatías, anemias, malformaciones uterinas y anomalías placentarias.
- Antecedentes de partos prematuros, abortos de repetición o embarazos muy recientes; antecedentes familiares de nacimiento pretérmino (incluida la futura madre).
- Factores sociodemográficos entre los que se cuentan la edad de la madre (menor de 18 años o mayor de 35 años), el bajo nivel educativo y/o socioeconómico y su pertenencia a determinados grupos raciales y étnicos.
- Trastornos psíquicos como la depresión materna prenatal.
- Hábitos poco saludables y consumo de productos tóxicos como tabaco, alcohol, drogas o abuso de medicamentos.

Factores relacionados con el embarazo y su desarrollo

- Gestación no controlada adecuadamente.
- Embarazo múltiple, especialmente si es resultado de técnicas de reproducción asistida (que podrían presentar peores resultados obstétricos y neonatales que las gestaciones múltiples espontáneas).
- Alteraciones genéticas y malformaciones del feto.
- Nutrición inadecuada de la madre (carencia de ácido fólico, de hierro, etc.) y colesterol muy bajo o muy alto.
- Bajo índice de masa corporal u obesidad; anemia.
- Traumatismos.
- Infecciones de transmisión sexual, urinarias o vaginales (muchos estudios sugieren que el parto prematuro suele estar desencadenado por la respuesta inmunitaria natural del cuerpo ante ciertas infecciones; entre las más frecuentes están las del tracto urinario que pueden producirse debido a los cambios anatómicos y hormonales propios de la gestación; incluso las infecciones alejadas de los órganos reproductores como las periodontales pueden contribuir en algunos casos al parto prematuro).
- Enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión crónica materna, o estas mismas enfermedades producidas por el embarazo: diabetes gestacional con mal control metabólico o hipertensión gestacional (ciertos tipos de hipertensión que aparecen durante el embarazo pueden ser consecuencia de la propia biología del embarazo como la preemclampsia, que se manifiesta después de las primeras 20 semanas de gestación).
- Metrorragias del 2º o 3º trimestre de gestación (como placenta previa que curse con hemorragia grave o desprendimiento prematuro de placenta), o insuficiencia placentaria (por diabetes, hipertensión arterial, parto múltiple o tabaquismo).
- Rotura prematura de membranas: se puede deber a debilidad estructural (habitualmente por insuficiencia cervical o “cuello uterino incompetente”), exceso de presión bien por el líquido amniótico bien por el feto, y en otros casos, por infección o invasión bacteriana de las membranas placentarias y del líquido

amniótico (la más común es la vaginosis bacteriana que contamina la pared de la bolsa amniótica y termina rompiéndola).

#### Estrés materno y condiciones socioambientales

Muchos de los factores señalados pueden causar estrés fetal y originar un nacimiento prematuro, pero es necesario valorar también el posible estrés físico y psíquico materno. Las condiciones socioambientales en que se desarrolla la gestación y el estrés constante de la madre (como agotamiento, tensión, estrés emocional) inciden en la mayor probabilidad de que se produzca un parto prematuro por cuanto la fatiga física y el estado anímico de la madre pueden influir en los niveles hormonales y en la funcionalidad de la placenta.

Factores de riesgo de estrés materno, que a menudo se presentan interrelacionados:

- Ocupaciones laborales que suponen ansiedad continua, esfuerzo físico o riesgo ambiental (cambios de turno laboral, desempeño de ocupaciones en turnos de noche, permanecer muchas horas de pie o trabajar con productos tóxicos o contaminantes como el monóxido de carbono o el cloruro de vinilo son factores que elevan el riesgo).
- Dificultades económicas, bajo nivel socioeconómico, maltrato doméstico, desarraigo familiar y pertenencia a un colectivo en riesgo de exclusión social (el bajo nivel socioeconómico suele llevar aparejado un escaso control del embarazo, mala alimentación, etc.; y la inseguridad económica influye en la salud mental de las personas de cualquier edad, de tal forma que los grupos de menor nivel socioeconómico muestran una incidencia mayor de partos prematuros y de recién nacidos con peso bajo al nacer).
- Depresión materna y ansiedad por el embarazo.

#### Volver al índice

#### ¿Qué leer?

**Para una adecuada atención preconcepcional y prenatal, puede consultarse:**

- *Protocolo de Asistencia Prenatal al Embarazo Normal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia-SEGO (2002)* (véase el anexo 1. Acciones informativas y promotoras de la salud durante el embarazo). [DESCARGAR EN .PDF](#)
- *Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud (2007)*, Ministerio Sanidad y Consumo.

**Para obtener una información útil y presentada de manera sencilla sobre diversos aspectos de la prevención de la prematuridad:**

- March of Dimes en español “Nacer Sano”.  
<http://www.nacersano.org/prematuro/9320.asp>



## Etapas de desarrollo

### Factores implicados en los embarazos con riesgo de parto prematuro

**Para profundizar en el embarazo de riesgo, su seguimiento y cómo se produce la asistencia al parto prematuro:**

- *Embarazo, Parto y Puerperio: proceso asistencial integrado* (2005), Junta de Andalucía. (Baremo de los cuatro niveles de embarazo de riesgo)  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/procesos/docs/inicio%5B2%5D.pdf>
- “Situaciones Perinatales Capaces de Condicionar Secuelas Neurológicas” del Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención.  
<http://paidos.rediris.es/genysi/frampre.htm>
- “Embarazo”, X. L. López Álvarez et al. (2005), en *Guías Clínicas de Fisterra.com*. (Aspectos médicos del seguimiento del embarazo pretérmino)
- “Asistencia al Nacimiento del Feto Prematuro”, A. Puertas, M<sup>a</sup> P. Tirado y M. Navarro (2003), Hospital Virgen de las Nieves de Granada. (Pautas indicadas para atender un nacimiento prematuro)  
[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia/documentos/prem\\_nacimiento.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia/documentos/prem_nacimiento.pdf)

## Volver al índice

### Recomendaciones de APREM

#### APREM QUIERE,

- Recordar el incremento sostenido que se viene produciendo en el número de partos pretérmino a nivel mundial y las consecuencias negativas que éstos tienen en cuanto a mortalidad y morbilidad perinatal y discapacidad.
- Insistir en la necesidad de que se aplique la prevención sanitaria en sus tres niveles y, en esta cuestión principalmente la prevención secundaria, porque dichas actuaciones suponen la mejor manera hoy por hoy de reducir la probabilidad de tener un parto prematuro, como ponen de manifiesto todas las evidencias científicas.
- Apoyar el uso de protocolos para los embarazos normales y de riesgo, pedir a los profesionales involucrados que los respeten al máximo y los cumplan con rigor, e impulsar la mejora del diagnóstico previo de un parto pretérmino mediante el establecimiento de protocolos adecuados para evitar el riesgo, señalado por algunos expertos, de sobrediagnosticar partos prematuros que no lo son.
- Concienciar a las mujeres que desean quedarse embarazadas de la importancia que tiene la consulta preconcepcional y la adquisición de hábitos saludables previa al embarazo, el seguimiento riguroso de las consultas prenatales establecidas, y la necesidad de que se impliquen activamente en todo momento en el cuidado adecuado de la gestación para evitar en lo posible problemas que pueden comprometer seriamente el futuro del neonato y de su familia.



#### Volver al índice

#### Fuentes y referencias consultadas

Esta información es una elaboración propia de APREM, consultando, entre otras, las siguientes referencias:

Aguilera López, L. et al. (2005): *Protocolo de Salud Infantil. Atención al Niño Sano*, Comunidad de Madrid.

Escribà-Agüir, V., Clemente, A. y Saurel-Cubizolles, M. J.: "Factores socioeconómicos asociados al parto pretérmino. Resultados del proyecto EUROPOP en el Estado español", *Gaceta Sanitaria* 2001; 15:6-13.

Gómez Casares, R. (2002): "Discapacidades en la Infancia", Hospital Universitario Clínico San Carlos/Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención (Genysi) "Situaciones Perinatales Capaces de Condicionar Secuelas Neurológicas".

[Hernández Mora, A. et al. "Influencia de la situación laboral materna en recién nacidos pretérmino y/o con bajo peso", \*Progresos de Obstetricia y Ginecología\*. 2008; 51: 471-478.](#)

Institute of Medicine of the National Academics (2006): *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*, Washington DC.

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2005): *Embarazo, Parto y Puerperio: proceso asistencial integrado*, Sevilla.

López Álvarez. X. L. et al. (2005): "Embarazo", en *Guías Clínicas* de Fisterra.com, Ourense. [DESCARGAR EN .PDF](#)

Losa, E. M., González, E., y González, G.: "Factores de riesgo del parto pretérmino", *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2006; 49:57-65.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007): *Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud*, Madrid.

Orr, S. T. et al.: "Maternal Prenatal Pregnancy-Related Anxiety and Spontaneous Preterm Birth in Baltimore", [Psychosomatic Medicine 2007; 69:566-570.](#)

Puertas, A., Tirado, M<sup>a</sup> P. y Navarro, M. (2003): "Asistencia al Nacimiento del Feto Prematuro", Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) (2002): *Protocolo de Asistencia Prenatal al Embarazo Normal*.



## Etapas de desarrollo

### Factores implicados en los embarazos con riesgo de parto prematuro

#### Volver al índice

#### **Webs de consulta general:**

[www.nacersano.org/](http://www.nacersano.org/)

[www.guiadelnino.com](http://www.guiadelnino.com)

[www.prematuros.info/](http://www.prematuros.info/)

[www.bebesymas.com/](http://www.bebesymas.com/)

#### Volver al índice

#### **Webs especializadas en el ámbito de la salud y de la ciencia:**

<http://www.sego.es/>

[www.jano.es](http://www.jano.es)

[www.diariomedico.com/](http://www.diariomedico.com/)

[www.bmj.com/](http://www.bmj.com/) (British Medical Journal)

<http://pediatrics.aappublications.org/> (Pediatrics)

[www.thelancet.com/](http://www.thelancet.com/)

[www.solociencia.com](http://www.solociencia.com)

