

Parto prematuro

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES

Cada año, aproximadamente 1 de cada 10 bebés en Estados Unidos nace de manera prematura (antes de las 37 semanas de embarazo). El parto prematuro puede producirse por muchos motivos y puede provocar problemas de salud, especialmente cuando el nacimiento se produce antes de las 34 semanas. Algunos factores de riesgo de parto prematuro pueden modificarse, mientras que otros no. Recibir atención prenatal temprana y regular podría ayudar a reducir las probabilidades de algunas complicaciones.

¿Qué es un parto prematuro?

El embarazo dura generalmente unas 40 semanas (algo más de 9 meses desde el primer día del último ciclo menstrual). Por “**parto prematuro**” se entiende el nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo.

A veces, el parto prematuro puede producirse por sí solo. Esto se denomina **parto prematuro espontáneo**. Otras veces, el trabajo de parto se **induce** (se inicia con medicamentos u otros medios) o se realiza un **parto por cesárea** antes de tiempo por motivos médicos para proteger la salud de la madre o la del bebé. Esto se denomina **parto prematuro por indicación médica**.

Los partos prematuros se dividen en las siguientes categorías:

- Parto prematuro: parto que ocurre antes de las 37 semanas de embarazo.
- Prematuro tardío: parto que ocurre entre las semanas 34 y 36 de embarazo.
- Prematuro temprano: parto que ocurre antes de las 34 semanas de embarazo.

Cuanto antes nazca un bebé, mayor será la probabilidad de que presente riesgos para la salud más graves y duraderos. Sin embargo, incluso los bebés nacidos más tarde en el período prematuro (entre las semanas 34 y 36) pueden tener problemas de salud. Los bebés que nacen antes de las semanas 22 o 23 tienen tasas de supervivencia muy bajas y, si sobreviven, es más probable que tengan problemas de salud de por vida.

¿Qué tan frecuentes son los partos prematuros?

Aproximadamente 1 de cada 10 bebés en Estados Unidos nace de manera prematura.

¿De qué manera el nacimiento prematuro puede afectar la salud de mi bebé?

Los bebés nacidos antes de tiempo tienen más probabilidades de tener problemas de salud, especialmente durante el primer año de vida. Estos pueden incluir los siguientes:

- Problemas para respirar, comer y mantenerse calientes
- Infecciones
- **Parálisis cerebral**
- Pérdida de audición y visión
- Crecimiento y desarrollo más lentos
- Problemas de comportamiento y dificultades de aprendizaje

La mayoría de los bebés prematuros necesitan permanecer en una **unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)** para recibir cuidados médicos especiales. Una vez que salen del hospital, es posible que algunos bebés todavía necesiten cuidados continuos para tratar problemas médicos. Algunos problemas de salud pueden durar hasta bien entrada la infancia.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el parto prematuro o sus causas?

Se han asociado los siguientes factores de riesgo con el parto prematuro:

- Parto prematuro en un embarazo anterior
- Factores relacionados con el estilo de vida, como fumar, consumir sustancias y tener un peso bajo antes del embarazo
- Tener un acceso limitado a los recursos, como la atención prenatal, un transporte confiable o una situación de vida segura
- Quedar embarazada menos de 18 meses después de tener un bebé

- Presencia de bacterias en la orina, una afección denominada **bacteriuria**, especialmente si se produce sin causar ningún síntoma
- Tener un cuello uterino corto, según lo medido mediante una **ecografía**
- Complicaciones del embarazo, como **preeclampsia**, problemas con la **placenta** y **restricción del crecimiento fetal**
- Afecciones genéticas fetales
- Problemas de salud previos al embarazo, como hipertensión, diabetes y lupus
- Trabajo de parto prematuro (cuando las contracciones comienzan demasiado pronto) y rotura prematura de membranas pretérmino (cuando se rompe la fuente antes de que comience el trabajo de parto y antes de la semana 37)
- Embarazo de gemelos, trillizos o más

Muchas embarazadas tienen al menos un factor de riesgo de parto prematuro. Tener un factor de riesgo **no** significa que vaya a tener un parto prematuro. Algunos factores de riesgo, como fumar, pueden modificarse. Otros, como haber tenido un parto prematuro previo, no. Es posible que se recomienden cuidados adicionales durante el embarazo.

¿Cuáles son los signos y los síntomas del trabajo de parto prematuro?

- Contracciones frecuentes y regulares con estas características:
 - Ocurren 6 o más veces en 1 hora.
 - Hacen que su vientre se contraiga y endurezca, y son incómodas.
- Calambres en la parte baja del abdomen o dolor lumbar que empeora o no desaparece.
- Un cambio en el flujo vaginal (acuoso, sanguinolento o con aspecto de mucosidad) o un aumento del flujo.
- Presión pélvica (sensación de que el bebé empuja hacia abajo).
- Romper fuente.
- Sangrado con o sin dolor abdominal.

¿Qué debo hacer si tengo signos y síntomas de un trabajo de parto prematuro?

Si tiene signos o síntomas leves, póngase en contacto con su proveedor de atención médica inmediatamente. Si los síntomas son graves o persisten, aunque sean leves, acuda al hospital más cercano si puede hacerlo sin peligro. Si le

preocupa su seguridad o tiene una hemorragia intensa, llame a los servicios de emergencias (911).

¿Cómo se controla el trabajo de parto prematuro?

A veces, el trabajo de parto prematuro se detiene por sí solo. El tratamiento de los síntomas depende de sus signos y síntomas, de la **edad gestacional** y de si el cuello uterino ha empezado a abrirse (**dilatarse**) o a reblandecerse.

- Es probable que la ingresen en el hospital. En algunos casos, pueden trasladarla a un hospital especializado en la atención de niños prematuros.
- Es posible que le administren un medicamento **esteroide** para preparar los pulmones y otros órganos del feto para un posible parto prematuro.
- Si está embarazada de menos de 32 semanas, es posible que le administren otro medicamento llamado **sulfato de magnesio** para proteger el cerebro y el sistema nervioso del feto. Este medicamento puede reducir las tasas de **parálisis cerebral** y muerte en bebés que nacen antes de las 32 semanas.
- Dependiendo de la situación, pueden administrarse medicamentos llamados tocolíticos para intentar disminuir las contracciones. Esto podría dar tiempo a que las inyecciones de esteroides o de sulfato de magnesio surtan efecto o a que la trasladen a un hospital con un nivel de atención más avanzado.

¿Se puede hacer algo para prevenir el parto prematuro?

La prevención del parto prematuro puede empezar incluso antes de que quede embarazada. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a abordar cualquier factor de riesgo que pueda modificarse, como dejar de fumar, alimentarse mejor o hablar sobre las opciones de anticoncepción para ayudarle a planificar el embarazo.

Durante una visita de atención prenatal temprana, le harán una prueba para determinar si tiene bacterias en la orina. La longitud del cuello uterino puede medirse en una ecografía estándar entre las semanas 18 y 23 de embarazo. Si el cuello uterino es corto, puede recomendarse un tratamiento con **progesterona** vaginal. Se ha demostrado que este tratamiento reduce el riesgo de parto prematuro. Este medicamento también se ofrece a las personas que ya han tenido un parto prematuro espontáneo.

En algunos casos, puede recomendarse un procedimiento denominado **cerclaje**. En este procedimiento, se lleva a la paciente al quirófano y se hace un punto alrededor del cuello uterino para mantenerlo cerrado. La mayoría de las veces se realiza a través de la vagina o, con menos frecuencia,

con **laparoscopia** a través del abdomen. Con el método abdominal, es necesario un parto por cesárea. El método utilizado depende de muchos factores, como qué tan avanzado esté el embarazo y sus antecedentes personales de parto prematuro o aborto espontáneo.

¿En qué se diferencian las contracciones de Braxton-Hicks del trabajo de parto real?

Las **contracciones de Braxton-Hicks** son contracciones “de práctica” que se pueden notar a partir del segundo trimestre de embarazo. Se diferencian de los dolores del trabajo de parto real en lo siguiente:

- **Contracciones de Braxton-Hicks:** imprevisibles; se sienten como calambres abdominales leves o tirantez; infrecuentes; mejoran si cambia de posición o bebe agua.
- **Trabajo de parto real:** ocurren con regularidad; son dolorosas; se hacen cada vez más fuertes y frecuentes; no mejoran con el cambio de posición.

La mayoría de las personas no pueden distinguir entre las contracciones de Braxton-Hicks y el trabajo de parto real sin un examen. Si tiene síntomas, lo mejor es que se ponga en contacto con su médico para que lo examine.

Datos interesantes

- Por “parto prematuro” se entiende el nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo.
- Los bebés nacidos antes de tiempo tienen más probabilidades de tener problemas de salud, sobre todo durante el primer año de vida. Cuanto antes nazca un bebé, mayor será la probabilidad de que presente riesgos para la salud más graves y duraderos.
- Los factores de riesgo de parto prematuro incluyen un parto prematuro anterior, poco tiempo entre embarazos, factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, y tener un cuello uterino corto. Muchas embarazadas tienen al menos un factor de riesgo de parto prematuro. Tener un factor de riesgo no significa que vaya a tener un parto prematuro.
- Los signos de parto prematuro incluyen contracciones frecuentes y regulares; calambres en la parte baja del abdomen o dolor lumbar; cambio o aumento del flujo vaginal; presión pélvica; rotura de fuente; y hemorragia con o sin dolor abdominal.
- El trabajo de parto prematuro puede detenerse por sí solo. Si no lo hace, a veces se utilizan medicamentos para disminuir las contracciones. Si parece que se va a producir el parto, en algunos casos pueden administrarse medicamentos para ayudar a madurar los órganos del feto y proteger el cerebro del feto de posibles daños.

Glosario

Bacteriuria: la presencia de bacterias en la orina.

Contracciones de Braxton-Hicks: contracciones “de práctica” que pueden producirse en el segundo trimestre de embarazo.

Cerclaje: procedimiento en el que se coloca un punto alrededor del cuello uterino para intentar mantenerlo cerrado y evitar o retrasar el parto prematuro.

Parálisis cerebral: trastorno causado por un problema en el desarrollo del cerebro o por daños cerebrales que se producen antes y, a veces, durante o poco después del nacimiento. Da lugar a problemas de equilibrio, postura y movimiento.

Parto por cesárea: cirugía en la que el bebé nace a través de un corte (incisión) en el útero.

Restricción del crecimiento fetal: afección en la que un feto mide menos que aproximadamente 90 de cada 100 bebés de la misma edad gestacional.

Edad gestacional: la edad de un embarazo, normalmente expresada en semanas. El tiempo de embarazo se calcula a partir del primer día del último ciclo menstrual. La duración estándar de un embarazo es de 40 semanas.

Laparoscopia: tipo de cirugía en la que el cirujano observa el interior del cuerpo con una cámara delgada y realiza la intervención con instrumentos especiales introducidos a través de pequeñas incisiones. También llamada “cirugía mínimamente invasiva”.

Última actualización: Junio de 2025

Sulfato de magnesio: medicamento que ayuda a madurar el cerebro y el sistema nervioso del feto y reduce el riesgo de parálisis cerebral en caso de que se produzca un posible parto prematuro.

Parto prematuro por indicación médica: inducir el trabajo de parto o realizar una cesárea antes de tiempo para proteger la salud de la madre o del bebé.

Placenta: un órgano especial que se desarrolla durante el embarazo. Permite la transferencia de nutrientes, anticuerpos y oxígeno al feto. También produce hormonas que mantienen el embarazo.

Preeclampsia: trastorno específico del embarazo que causa presión arterial elevada y proteínas en la orina.

Progesterona: una hormona que regula el ciclo menstrual y desempeña un papel en el embarazo. También se utiliza como medicamento.

Prematuro: parto de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.

Parto prematuro espontáneo: parto prematuro que se produce por sí solo.

Esteroides: tipo de medicamento que puede ayudar a madurar los pulmones y otros órganos del feto como preparación para un posible parto prematuro.

Ecografía: uso de ondas sonoras para crear imágenes de órganos internos o del feto durante el embarazo.

Para encontrar un subespecialista en medicina materno-fetal en su área, visite [Find an MFM - Society for Maternal Fetal Medicine](#). La Serie de Educación para el Paciente de Society for Maternal-Fetal Medicine refleja el contenido de las pautas prácticas de la SMFM publicadas actualmente. Cada documento de la serie se ha sometido a una extensa revisión interna antes de su publicación. Los documentos de educación para el paciente no se deben utilizar como sustituto del consejo y la atención de un profesional médico.