



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ESTRÉS PSICOSOCIAL Y PARTO PRETÉRMINO EN MUJERES GESTANTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS DE TABASCO

**PSYCHOSOCIAL STRESS AND PRETERM BIRTH IN PREGNANT
WOMEN AT THE IMSS FAMILY MEDICINE UNIT IN TABASCO**

Ulises de Jesús Díaz Moo

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 08 Tlaxcala

Abel Pérez Pavón

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 08 Tlaxcala

Clarissa Sedano Martínez

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 08 Tlaxcala

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22322

Estrés psicosocial y parto pretérmino en mujeres gestantes en la Unidad de Medicina Familiar IMSS de Tabasco

Ulises de Jesús Díaz Moo¹

ulises.diaz@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 43, Villahermosa, Tabasco, México

Abel Pérez Pavón

abel.perez@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México

Clarissa Sedano Martínez

clarissa.sedano@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
Tabasco, México

RESUMEN

Introducción: El estrés psicosocial durante el embarazo se reconoce como un elemento con potencial asociación con la amenaza de parto pretérmino. **Objetivo:** Analizar la relación entre el estrés psicosocial y el parto pretérmino en mujeres gestantes atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco, México. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico en 303 gestantes durante 2024–2025. Se aplicó la escala Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale y un cuestionario sociodemográfico. El análisis se efectuó con estadística descriptiva y prueba de chi-cuadrada. **Resultados:** La edad promedio fue de 27 años; predominó el estrés moderado (47.9%). No se encontró asociación significativa entre estrés psicosocial y parto pretérmino ($p=0.319$), aunque sí con escolaridad y ocupación. **Conclusión:** El estrés psicosocial no mostró asociación directa con el parto pretérmino; sin embargo, las condiciones sociodemográficas influyeron en su percepción.

Palabras clave: estrés psicosocial, parto pretérmino, embarazo, factores de riesgo, salud materna

¹ Autor principal

Correspondencia: ulises.diaz@imss.gob.mx

Psychosocial stress and preterm birth in pregnant women at the IMSS Family Medicine Unit in Tabasco

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial stress during pregnancy is recognized as a factor potentially associated with preterm birth. Objective: To analyze the relationship between psychosocial stress and preterm birth in pregnant women attended at Family Medicine Unit No. 43 of the Mexican Institute of Social Security in Tabasco, Mexico. Materials and Methods: An analytical cross-sectional study was conducted in 303 pregnant women during 2024–2025. The Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale and a sociodemographic questionnaire were applied. Results: Mean age was 27 years; moderate stress predominated (47.9%). No significant association was found between psychosocial stress and preterm birth ($p=0.319$), although educational level and occupation were associated. Conclusion: Psychosocial stress showed no direct association with preterm birth, but sociodemographic conditions influenced stress perception.

Keywords: psychosocial stress, preterm birth; pregnancy; risk factors; maternal health

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal mundial, y representa un reto significativo para los sistemas de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros, de los cuales más de un millón muere por complicaciones derivadas de la prematuridad. En México la tasa de nacimientos pretérmino se sitúa entre el 6 y 8 %, siendo considerada una causa importante de discapacidad infantil.

El estrés psicosocial es la respuesta emocional y fisiológica que experimenta una persona ante factores estresantes de su entorno social y psicológico; pueden incluir eventos de vida significativos como relaciones interpersonales problemáticas, presión laboral y económica. El estrés psicosocial a largo plazo puede tener efectos perjudiciales en la salud física y mental de una embarazada, desencadenando la liberación de hormonas como el cortisol y las catecolaminas, induciendo contracciones uterinas prematuras y alteraciones del flujo sanguíneo uteroplacentario. El estrés crónico puede aumentar la inflamación y afectar el sistema inmunológico lo que puede contribuir a la ruptura prematura de membranas y el inicio del parto prematuro influyendo en el embarazo y el desarrollo fetal.

Los factores psicosociales como las condiciones laborales precarias, conflictos familiares, violencia doméstica, lugar de residencia y falta de redes de apoyo social se han relacionado con desenlaces adversos en la gestación; Sin embargo, la evidencia científica sobre esta asociación en el sureste mexicano es limitada, lo que motiva la realización del presente estudio. En el contexto de la Unidad de Medicina Familiar en estudio ubicada en Tabasco México, se observa una incidencia significativa de nacimientos prematuros, fenómeno que se vincula con diversos factores biopsicosociales. El estudio parte del reconocimiento de que el estrés psicosocial derivado de condiciones laborales, económicas, familiares y emocionales precarias puede incidir negativamente en el curso del embarazo, comprometiendo tanto la salud materna como la del recién nacido.

Esta investigación buscó identificar los factores sociodemográficos y emocionales que predisponen al parto pretérmino, con el objetivo de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas y de intervención que en un futuro puedan utilizarse en los módulos de medicina preventiva.

La relevancia de este estudio radica en su potencial para fortalecer la atención prenatal, optimizar los



resultados obstétricos y reducir la morbimortalidad neonatal en poblaciones vulnerables, y de manera indirecta mejorar la calidad de vida le madre y el hijo, así como mejorar el gasto público.

MATERIAL Y METODO

Durante el 2025 se realizó cabo un estudio transversal, retrospectivo y analítico entre 2024 y 2025 en la Unidad de Medicina Familiar No. 43 del IMSS en Villahermosa, Tabasco. La población estuvo conformada por mujeres embarazadas derechohabientes, con al menos 18 años y diagnóstico confirmado de embarazo único.

Se incluyeron 303 participantes seleccionadas la selección se realizó a través de un muestreo aleatorio por conveniencia. El estudio se llevó a cabo posterior a la aprobación el protocolo por el comité de ética e investigación hasta lograr el tamaño de la muestra con posterior análisis de los datos y elaboración del producto final Tesis, tiempo estimado 12 meses.

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala Prenatal Psychosocial Profile: Stress Scale, validada para población latinoamericana. La variable dependiente fue el parto pretérmino. Las variables independientes incluyeron edad, escolaridad, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico y nivel de estrés psicosocial.

El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrada (χ^2) para determinar la asociación entre las variables, considerándose significativo un valor $p < 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas y figuras con formato APA, e incluyeron proporciones, medias y desviaciones estándar. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación 27018 del IMSS y todas las participantes firmaron consentimiento informado.

RESULTADOS

Al realizar al análisis mediante estadística inferencial la edad promedio de las participantes fue de 27 ± 5.26 años. El grupo etario predominante fue de 23 a 27 años (33%). El 57.1% tenía escolaridad de bachillerato y el 56.8% se dedicaba al hogar. En cuanto al estado civil, el 62% vivía en unión libre y el 30% estaba casada.

Respecto a los resultados clínicos, el 51.8% presentó parto pretérmino. En relación con el estrés psicosocial, el 47.9% presentó niveles moderados, el 22.1% niveles altos y el 30% niveles bajos. No se



encontró asociación significativa entre nivel de estrés y parto pretérmino ($X^2 = 0.319$, $p > 0.05$). Sin embargo, sí se halló asociación estadística con escolaridad ($p = 0.001$) y ocupación ($p = 0.003$).

En el análisis de riesgo relativo, las mujeres con estrés alto mostraron una probabilidad 1.4 veces mayor de parto pretérmino, aunque sin significancia estadística ($OR = 1.42$; IC95%: 0.78–2.56).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Categoría	n	%
Edad por quinquenios	18–20 años	63	20.8
	21–25 años	100	33.0
	26–30 años	80	26.4
	31–35 años	40	13.2
	36–40 años	20	6.6
Escolaridad	Primaria	7	2.3
	Secundaria	55	18.2
	Bachillerato	173	57.1
	Licenciatura	67	22.1
	Posgrado	1	0.3
Estado civil	Soltera	22	7.3
	Casada	92	30.4
	Unión libre	188	62.0
	Divorciada	1	0.3
Ocupación	Asalariada	126	41.6
	Labores del hogar	172	56.8
	Negocio propio	5	1.7
Nivel socioeconómico	4–9 mil pesos	172	56.8
	9–50 mil pesos	131	43.2
Resultado embarazo	Pretérmino	157	51.8
	Término	146	48.2



Niveles de estrés	Bajo	91	30.0
	Moderado	145	47.9
	Alto	67	22.1
Maltrato	Ninguno	280	92.4
	Físico	10	3.3
	Psicológico	12	4.0
	Sexual	1	0.3

Nota: Los datos se presentan en frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%).

Tabla 2. Niveles de estrés y parto pre-término/termino.

Niveles de estrés	Pretérmino n (%)	Término n (%)	Total n (%)
Bajo	42 (46.2)	49 (53.8)	91 (100)
Moderado	76 (52.4)	69 (47.6)	145 (100)
Alto	39 (58.2)	28 (41.8)	67 (100)
Total	157 (51.8)	146 (48.2)	303 (100)

Nota: Los datos se presentan en frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%).

Tabla 3. Niveles de estrés y ocupación.

Niveles de estrés	Descripción	Total n (%)
Estrés bajo	Predomina en mujeres con 91 (30.0) bachillerato y labores del hogar	
Estrés moderado	Predomina en bachillerato con 145 (47.9) labores del hogar (55 casos)	
Estrés alto	Más frecuente en asalariadas 67 (22.1) con licenciatura (25 casos)	
Total	—	303 (100)

Nota: Los datos se presentan en frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%)



Tabla 4: Niveles de estrés y ocupación

Niveles de estrés	Asalariada n (%)	Labores del hogar	Negocio propio n (%)	Total n (%)
		n (%)	(%)	
Estrés bajo	31 (24.6)	58 (33.7)	2 (40.0)	91 (30.0)
Estrés moderado	57 (45.2)	88 (51.2)	0 (0.0)	145 (47.9)
Estrés alto	38 (30.2)	26 (15.1)	3 (60.0)	67 (22.1)
Total	126 (100)	172 (100)	5 (100)	303 (100)

Nota: Los datos se presentan en frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio coinciden parcialmente con investigaciones internacionales que han encontrado asociaciones entre estrés psicosocial y parto pretérmino. Becker et al. (2023) y Kornfield et al. (2022) documentaron que el estrés materno incrementa el riesgo de parto prematuro por mecanismos hormonales y vasculares. No obstante, otros estudios, como los de Brito (2023) y Lalani (2021), no encontraron asociaciones significativas al controlar variables sociodemográficas.

La falta de significancia en este estudio puede deberse a la homogeneidad de la muestra o a la subestimación de eventos de estrés por deseabilidad social. Sin embargo, la asociación entre escolaridad y ocupación con niveles de estrés es consistente con estudios realizados en Brasil y Perú, donde las mujeres con menor nivel educativo reportaron mayor vulnerabilidad emocional.

Desde la perspectiva de la medicina familiar, estos resultados refuerzan la importancia de la evaluación biopsicosocial en la atención prenatal, abordando no solo factores clínicos, sino también emocionales y contextuales.

CONCLUSIONES

El análisis realizado en la presente investigación no evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés psicosocial y la ocurrencia de parto pretérmino en las mujeres gestantes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar. Sin embargo, su relación con el nivel educativo y la ocupación evidencia la influencia de los determinantes sociales en la salud perinatal ya que se encontró en el presente estudio que las mujeres con menor nivel educativo y aquellas dedicadas



a labores del hogar reportaron mayor estrés. Se detectó asociación significativa del estrés con variables como la ocupación ($p = 0.003$) y la escolaridad ($p = 0.001$), evidenciando que las mujeres con menor formación académica y dedicadas a labores del hogar son más vulnerables a experimentar mayores niveles de estrés psicosocial durante el embarazo.

El análisis de asociación entre el nivel de estrés psicosocial y el tipo de parto (pretérmino o a término) no mostró significancia estadística ($p > 0.05$), indicando que, en esta población, el estrés psicosocial no se comportó como un factor determinante del parto pretérmino. Lo que sugiere que otros factores biológicos, obstétricos o sociales que pueden tener un peso mayor en la ocurrencia del parto pretérmino en la vida diaria de los sujetos en estudio.

Se recomienda incorporar la evaluación del estrés psicosocial en la atención prenatal y promover estrategias interdisciplinarias de intervención psicoeducativa para reducir su impacto en los resultados obstétricos.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por el apoyo institucional y académico brindado para la ejecución del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adane, H. A., Islas, R., Boyle, J. A., Gelaw, A., & Collie, A. (2024). Effects of psycho-social work factors on preterm birth: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 222. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.12.002>
2. Barrientos, D., & Narea, M. (2024). Sensitivity and mental health conditions in Latin American mothers: A systematic review. *Terapia Psicológica*, 42(2), 159–186. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000200159>
3. Becker, M., Mayo, J. A., Phogat, N. K., Quaintance, C. C., Laborde, A., King, L., et al. (2023). Adverse and protective psychosocial and stress-related factors predict risk of spontaneous preterm birth. *American Journal of Perinatology*, 40(1), 74–88. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729162>
4. Brito, L. M. D., Damaso, E. L., Bettoli, H., Cardoso, V. C., Barbieri, M. A., Veiga, E. C. A., Quintana, S. M., et al. (2023). Stress, violence, depression, and low social support and their



association with preterm birth in a Brazilian cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), Article 8174247. <https://doi.org/10.1155/2023/8174247>

5. Campos-Berga, L., Moreno-Giménez, A., Vento, M., Diago, V., Hervás, D., Sáenz, P., Chafer-Pericás, C., & García-Blanco, A. (2022). Cumulative life stress factors and stress response to threatened preterm labor as predictors of birth timing. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 305, 1421–1429. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06251-z>
6. Haviland, M. J., Nillni, Y. I., Cabral, H. J., Fox, M. P., Wise, L. A., Burris, H. H., & Hacker, M. R. (2021). Adverse psychosocial factors in pregnancy and preterm birth. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(2), 123–134. <https://doi.org/10.1111/ppe.12756>
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino: Guía de práctica clínica*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadística de nacimientos registrados 2017*. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/806>
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Nacimientos registrados 2021*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadística de nacimientos registrados (ENR) 2023*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENR/ENR2023.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2019). *Estrés y embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preconceptioncare/informacion/afecta>
12. Janssen, L. E., Gieskes, A. A., Kok, M., de Groot, C. J. M., Oudijk, M. A., & de Boer, M. A. (2023). Stress-reducing interventions in pregnancy for the prevention of preterm birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1). <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2281238>
13. Janssen, L. E., Laarman, A. R. C., van Dijk-Lokkart, E. M., Bröring, E. T., Oudijk, M. A., de Groot, C. J. M., & de Boer, M. A. (2024). Long-term maternal mental health after spontaneous preterm birth. *American Journal of Perinatology*, 41(Suppl. 1), e2893–e2900. <https://doi.org/10.1055/a-2182-4131>



14. Keller Zuñiga del Aguila, A., & Paredes Briceño, J. R. (2017). *Estresores psicosociales relacionados con la amenaza de parto y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2409>
15. Kornfield, S. L., Riis, V. M., McCarthy, C., et al. (2022). Perceived maternal stress and increased risk of preterm birth. *Journal of Perinatology*, 42, 708–713. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01186-4>
16. Lalani, S., Dosani, A., Forcheh, N., Premji, S. S., Siddiqui, S., & Shaikh, K. (2021). Perceived stress and preterm birth. *PLoS ONE*, 16(5), e0250982. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250982>
17. Larsen, A., Pintye, J., Abuna, F., et al. (2025). Identifying psychosocial predictors of preterm birth in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07058-x>
18. Mayorga, R., Sunta, V., & Nevárez, J. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal. *Revista de Ciencias Médicas*, 27(6), 1–12.
19. Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., & Arias Guatibonza, M. D. (2016). Epidemiology of prematurity and prevention. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(4). <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

