

SECRETARÍA AUXILIAR DE SERVICIOS PARA LA SALUD INTEGRAL
DIVISIÓN DE SALUD FAMILIAR E INFANTIL
SECCIÓN MADRES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PRAMS - PUERTO RICO

INFORME ESPECIAL COVID-19

2020 - 2021

Datos de experiencias vividas por mujeres que tuvieron un bebé durante la
pandemia del COVID-19, desde julio de 2020 hasta diciembre de 2021

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Agradecimientos

Ofrecemos nuestro agradecimiento especial a todas las participantes que contestaron la encuesta y el suplemento de COVID-19.

Equipo PRAMS-Puerto Rico (PRAMS-PR):

Dr. Manuel Vargas Bernal, MD, MPH, Director Sección Madres Niños y Adolescentes (SMNA), División de Salud Familiar e Infantil, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, Departamento de Salud de Puerto Rico

Wanda I. Hernández Virella, MPH
Coordinadora PRAMS-PR

Melanie Rivera Torres, PhD (c)
Entrevistadora PRAMS-PR

Idennys Magly Olmos, MS
Manejadora de Datos PRAMS-PR

Áurea Rodríguez López, MS
Bioestadística PRAMS-PR

Beatriz M. Ríos Herrera, MPH
Ex-Entrevistadora PRAMS-PR

Evaluación, Monitoreo, Investigación y Desarrollo de Sistemas:

Marianne Cruz Carrión, MS
Epidemióloga en Salud Reproductiva
SMNA

Registro Demográfico

Sra. María Juiz, MPHE
Gerente de Proyecto, División de Calidad y Estadísticas Vitales

Apoyo Técnico

PRAMS Team - Centers for Disease Control and Prevention

Uno de los objetivos principales de PRAMS-PR es traducir sus datos en acción. Agradeceremos mucho que comparta con nosotros cómo ha utilizado los datos publicados en este informe. También agradecemos los comentarios sobre la utilidad de este formato. Puede comunicarse con el personal de PRAMS-PR por correo electrónico a pramspr@salud.pr.gov o por teléfono al (787) 765-2929, ext. 4671.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Introducción | 4 |
| - Acerca de PRAMS | 4 |
| - Importancia de PRAMS | 4 |
| - Uso de los datos PRAMS | 5 |
| Metodología PRAMS | 5 |
| - Proceso de recopilación de datos | 5 |
| - Muestra | 6 |
| - Pesaje de muestra | 7 |
| - Criterios de inclusión | 7 |
| - Limitaciones de PRAMS | 7 |
| Análisis de datos presentados | 7 |
| Resultados | 8 |
| A. CUIDADO PRENATAL | 8 |
| Figura 1. Modalidad de citas de cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19 | 8 |
| Figura 2. Razones por la que no asistieron a citas virtuales de cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19 | 9 |
| Figura 3. Razones por las cuales fueron canceladas o retrasadas las citas de cuidado prenatal durante la pandemia del COVID-19 | 10 |
| Figura 4. Frecuencia de medidas de protección realizadas o utilizadas a través del embarazo durante la pandemia de COVID-19 | 11 |
| Figura 5. Prevalencia de que un proveedor de atención médica le dijo a la madre que ella o los familiares tenían COVID-19 | 12 |
| Figura 6. Persona de apoyo presente en el proceso del parto durante la pandemia de COVID-19 | 13 |
| B. CUIDADO POSPARTO | 14 |
| Figura 7. Prácticas en el hospital para prevenir el contagio de COVID-19 | 14 |
| Figura 8. Modalidad de citas de cuidado posparto durante la pandemia de COVID-19 | 15 |
| Figura 9. Prácticas en el hospital para evitar contagio durante la lactancia | 16 |
| Figura 11. Situaciones que ocurrieron a causa de la pandemia de COVID-19 | 18 |
| Anejo de Tablas | 20 |
| Referencias | 24 |

PRAMS-PR es subvencionado por el acuerdo de colaboración # U01DP006602 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa la opinión oficial de los CDC o del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Introducción

Acerca de PRAMS

El Sistema de Evaluación y Monitoreo de Riesgos en el Embarazo, conocido como PRAMS por sus siglas en inglés ([Pregnancy Risk Assessment Monitoring System](#))¹, es un proyecto colaborativo entre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y los departamentos de salud locales o estatales. PRAMS se enfoca en recopilar datos acerca de los comportamientos y experiencias maternas antes, durante y después de un embarazo. Los datos de la encuesta de PRAMS son utilizados para informar, planificar y evaluar los programas de salud perinatal.

Actualmente, [50 jurisdicciones](#)² participan en el proyecto de PRAMS, representando un 81% de todos los nacidos vivos en los Estados Unidos. [PRAMS Puerto Rico](#)³ (PRAMS-PR) comenzó en el año 2017 y actualmente cuenta con cinco (5) años de datos recopilados. A través de los 5 años, PRAMS-PR ha obtenido una tasa de respuesta acumulada de 76%, convirtiéndose en la jurisdicción con la tasa de respuesta más alta, por encima del umbral de 50% establecido por los CDC. Los datos de PRAMS son pesados para representar todos los nacimientos vivos cada jurisdicción.

Periódicamente, PRAMS agrega preguntas suplementarias para recopilar datos acerca de temas emergentes que pueden afectar la salud materno-infantil. Los suplementos incluyen una serie de preguntas especializadas y son añadidos al final de la encuesta de PRAMS. Durante el 2020 y 2021, [PRAMS Puerto Rico](#)³ implementó el suplemento de [Experiencias Maternas durante el COVID-19](#).⁴ El suplemento consiste en once preguntas acerca de las experiencias de las participantes con su cuidado prenatal, el parto, su cuidado posparto, y el cuidado de sus bebés durante la pandemia de COVID-19 ([enfermedad del coronavirus 2019](#)).⁵

Para el 2020 y 2021, PRAMS-PR obtuvo una tasa de respuesta de 81.3% (874 madres participantes) y 80.5% (965 madres participantes), respectivamente. Este informe provee un resumen de los hallazgos del suplemento de Experiencias Maternas durante el COVID-19. Los datos de esta encuesta fueron recopilados desde octubre de 2020 hasta junio de 2022 e incluyen mujeres que tuvieron un nacimiento vivo entre julio de 2020 a diciembre de 2021.

Importancia de PRAMS

- PRAMS proporciona datos para que los programas de salud en los estados y territorios los utilicen para mejorar la salud de las madres y los bebés.
- PRAMS permite a los CDC y a las jurisdicciones participantes monitorear los cambios en los indicadores de salud materno infantil (es decir, embarazo no deseado, atención prenatal, lactancia materna, tabaquismo, uso de alcohol, salud infantil, entre otros).
- PRAMS suplementa la información disponible de los certificados de nacimiento, convirtiéndose en una base de datos única referente a los comportamientos y experiencias de madres con nacimientos vivos.

- Los datos de PRAMS son utilizados para planificar y revisar los programas estatales de salud materna e infantil.
- La muestra de PRAMS se elige de todas las mujeres que tuvieron un nacimiento vivo, por lo que los hallazgos se pueden aplicar a toda la población de mujeres de la jurisdicción que recientemente dieron a luz a un bebé nacido vivo.
- PRAMS no solo proporciona datos específicos de cada jurisdicción, sino que también permite comparaciones entre los estados y jurisdicciones participantes dado al uso de una metodología estandarizada.

Uso de los datos PRAMS

- PRAMS proporciona datos que no están disponibles en otras fuentes sobre el embarazo y los primeros meses después del nacimiento. Estos datos se pueden utilizar para identificar grupos de mujeres y bebés con alto riesgo de problemas de salud, para monitorear los cambios en el estado de salud y para medir el progreso hacia los objetivos de mejorar la salud de las madres y los bebés.
- Los gobiernos estatales y locales pueden utilizar los datos de PRAMS para planificar y revisar programas y políticas destinadas a reducir los problemas de salud materno-infantil.
- Los datos de PRAMS-PR pueden ser comparados con aquellos de otras jurisdicciones que implementen PRAMS.
- Los datos de PRAMS están disponibles para realizar investigaciones sobre los temas emergentes en el campo de la salud materno-infantil.

Para obtener información detallada sobre la metodología utilizada, otros estados participantes, e historias de éxito en la utilización de los datos de PRAMS, visite [Pregnancy Risk Assessment Monitoring System](#).¹ Para el proceso de solicitud de los datos de PRAMS-PR, informes de vigilancia y material educativo elaborado, visite [PRAMS Puerto Rico](#).³ Las versiones completas de la encuesta también están disponibles a solicitud.

Metodología PRAMS

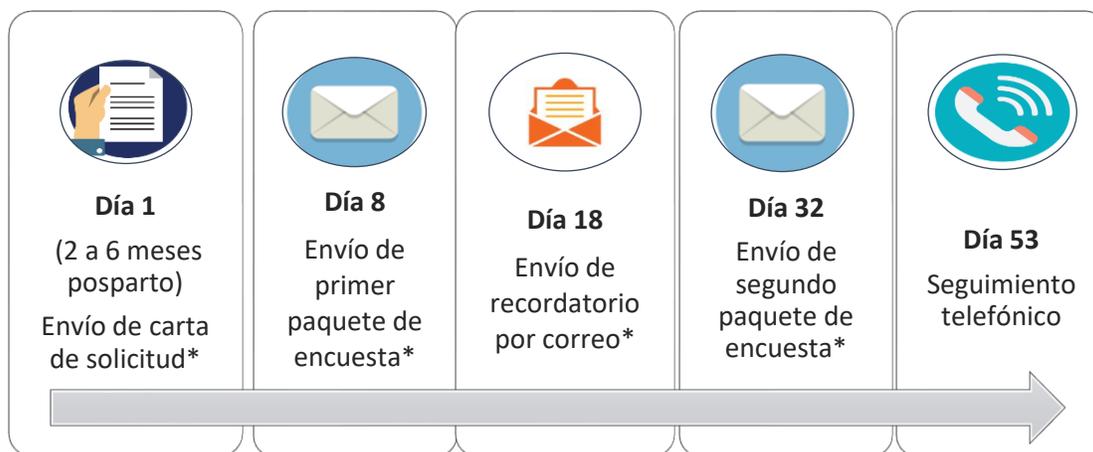
Proceso de recopilación de datos

PRAMS recopila información sobre diferentes temas relacionados a experiencias de las madres antes, durante y después del embarazo. Esta encuesta combina tres (3) modos de recopilación de datos: cuestionario enviado a las madres por correo, cuestionario por web (a partir de mayo 2022) y entrevistas telefónicas. Las madres son contactadas por primera vez por correo cuando su bebé tiene aproximadamente dos meses de edad. Se envían hasta tres encuestas por correo a las madres seleccionadas y un enlace para completar la encuesta por web. Las madres que no responden a la encuesta por correo o web son llamadas para completar la encuesta por teléfono. Todas las que completan la encuesta reciben un regalo. La participación es completamente voluntaria y confidencial.

Para apoyar las actividades y rastrear todos los aspectos de recopilación de datos los CDC implementaron en el año 2012 el Sistema Integrado de Recopilación de Datos de PRAMS (PIDS, por sus siglas en inglés). PIDS es un sistema seguro basado en la Web, administrado y sostenido por los CDC, el cual ayuda a rastrear

todos los aspectos de la recopilación de datos. Mensualmente, las jurisdicciones participantes de PRAMS importan la información de contacto del archivo del certificado de nacimiento al software de PIDS. Este incluye componentes que respaldan las actividades de recopilación de datos por correo, teléfono y web la entrada de datos y el desarrollo de informes para facilitar las operaciones diarias. Después de completar el ciclo de recopilación de datos, la información en PIDS se extrae para el procesamiento y la ponderación de los datos.

A continuación, se muestra un diagrama del proceso de recopilación de datos mensual:



*Incluye código QR para llenar la encuesta por Internet

Para detalles sobre la metodología, puede acceder a los siguientes enlaces:

<https://www.cdc.gov/prams/index.htm>¹, <https://www.salud.pr.gov/CMS/71>³,
<https://www.cdc.gov/prams/methodology.htm>⁶ y
https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2018.304563?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed.⁷

Muestra

PRAMS utiliza una técnica de muestreo llamada "muestreo aleatorio estratificado" en el que todos los nacimientos se dividen en categorías o "estratos". Debido a que se contacta a un porcentaje relativamente pequeño de la población total de todas las madres que tuvieron un nacimiento vivo, una muestra aleatoria simple puede que no produzca un número suficiente de respuestas de estas mujeres para informarnos sobre sus estilos de vida y comportamientos como grupo. En cambio, el muestreo aleatorio estratificado proporciona un medio para recopilar información más significativa sobre los grupos de población de alto riesgo. Se utiliza un proceso de ponderación que recombina las respuestas obtenidas de la encuesta para reflejar la población total de madres puertorriqueñas dentro de un año calendario. Anualmente se obtiene de los certificados de nacimientos del Registro Demográfico de PR una muestra estratificada aleatoria de aproximadamente 1,400 madres que han tenido un nacimiento vivo en PR. La muestra se estratifica por el peso del bebé al nacer: normal ($\geq 2,500$ gramos) o bajo peso (menos de 2,499 gramos). Esta muestra anual se procesa en lotes ("batches") mensuales de aproximadamente 100 a 120 participantes para equilibrar la carga de trabajo durante todo el año.

Pesaje de muestra

El pesaje de la muestra incluye tres componentes: la ponderación de muestreo, un ajuste de no respuesta y un ajuste de no cobertura. Debido a que los datos del certificado de nacimiento están disponibles tanto para las madres que responden como para las que no responden la encuesta, la información disponible sobre las que no responden se puede usar para ajustar la falta de respuesta y para comprender los factores asociados con la falta de respuesta de la encuesta. El archivo final acumulativo del certificado de nacimiento se compara con el marco de muestreo PRAMS para identificar las madres elegibles que se perdieron y calcular los ajustes de no cobertura.

Además, el CDC hace un pesaje del tamaño de la muestra que no sea menor del 55%, para alcanzar una tasa de respuesta ponderada y realizar análisis significativos. Esto indica la proporción de mujeres de la muestra que completaron la encuesta, ajustadas por el diseño de la muestra. Luego de realizar la limpieza y pesajes correspondientes, las bases de datos de PRAMS-PR son suministradas por los CDC. Los resultados se manejan mediante el sistema de análisis estadístico SAS 9.4 para la interpretación y análisis de datos.

Criterios de inclusión

Cualquier mujer residente de Puerto Rico, incluidas las adolescentes, que tengan un nacimiento vivo dentro de la isla, es elegible para ser incluida en la muestra de PRAMS. Cuando nacen gemelos o trillizos, solo se selecciona un bebé. Por ejemplo, para gemelos, se elige el primogénito si la fecha de nacimiento se encuentra entre el primero y el quince del mes; de lo contrario, se elige al segundo nacido. De manera similar, el mes se puede dividir en tres segmentos para trillizos. Nacimientos de 4 bebés o más no son incluidos en la muestra de PRAMS.

Limitaciones de PRAMS

Como encuesta autoadministrada, los datos de PRAMS están sujetos a varias limitaciones. Los tipos de sesgo en los datos de PRAMS pueden incluir sesgo de memoria, sesgo de información, e interpretación errónea de las preguntas. PRAMS también está sujeto a sesgos de no respuesta, especialmente entre las poblaciones más difíciles de alcanzar. Los datos representan estimaciones del comportamiento y las experiencias de la población.

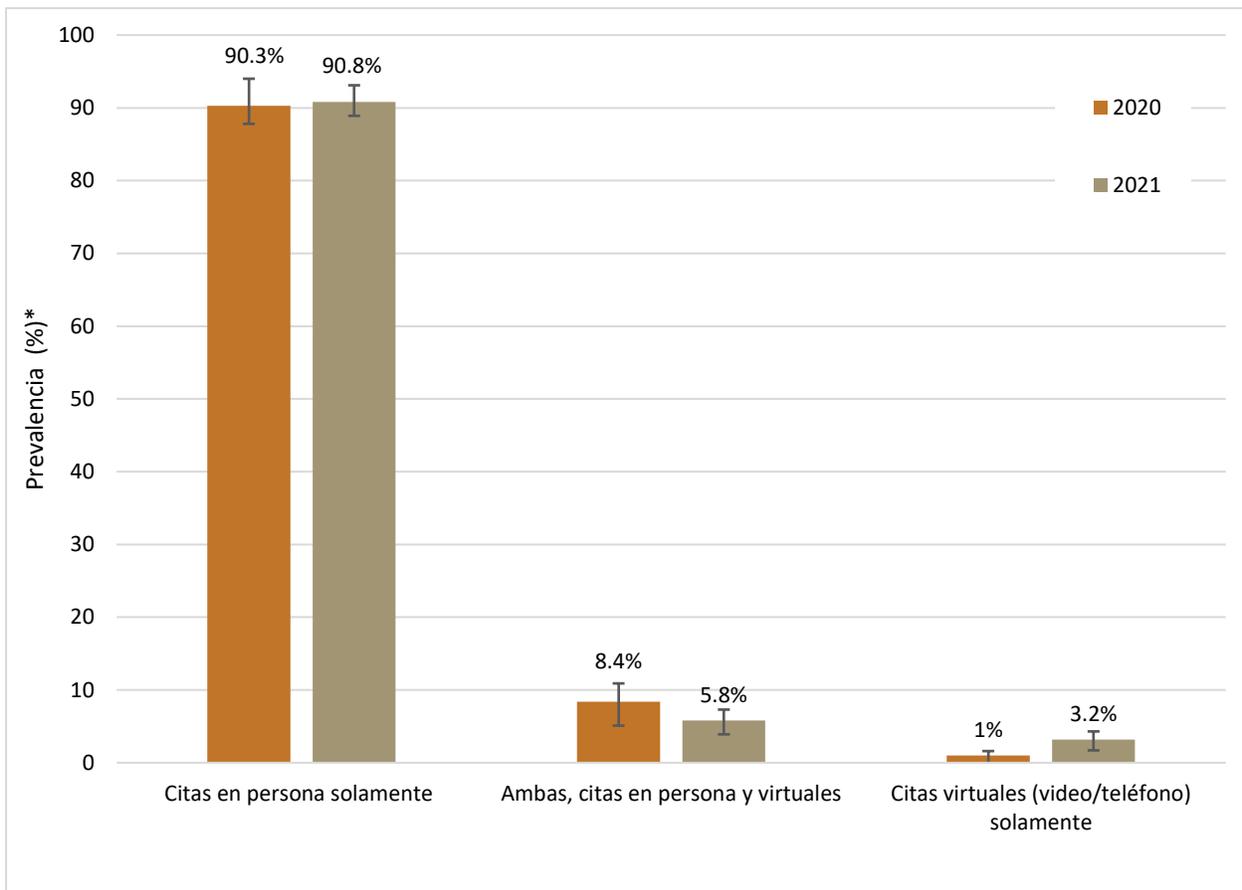
Análisis de datos presentados

En este informe se analizaron los datos de 1,436 mujeres que tuvieron un nacimiento vivo entre los meses de junio a diciembre 2020 y enero a diciembre del 2021. Esto representa un 79.6% del total de la muestra establecida (1,804). El análisis de los datos es enteramente descriptivo y univariado. Con este análisis se podrán organizar, presentar y comparar los datos de manera que describan en forma detallada cada una de las variables. Para ver cómo se distribuye cada una de las categorías de las variables se calcularon frecuencias y por cientos pesados. La información se presenta mediante tablas y gráficas. Estas contienen los por cientos pesados y sus intervalos de confianza al 95%, el cual permite evaluar si hay diferencias estadísticamente significativas.

Resultados

A. CUIDADO PRENATAL

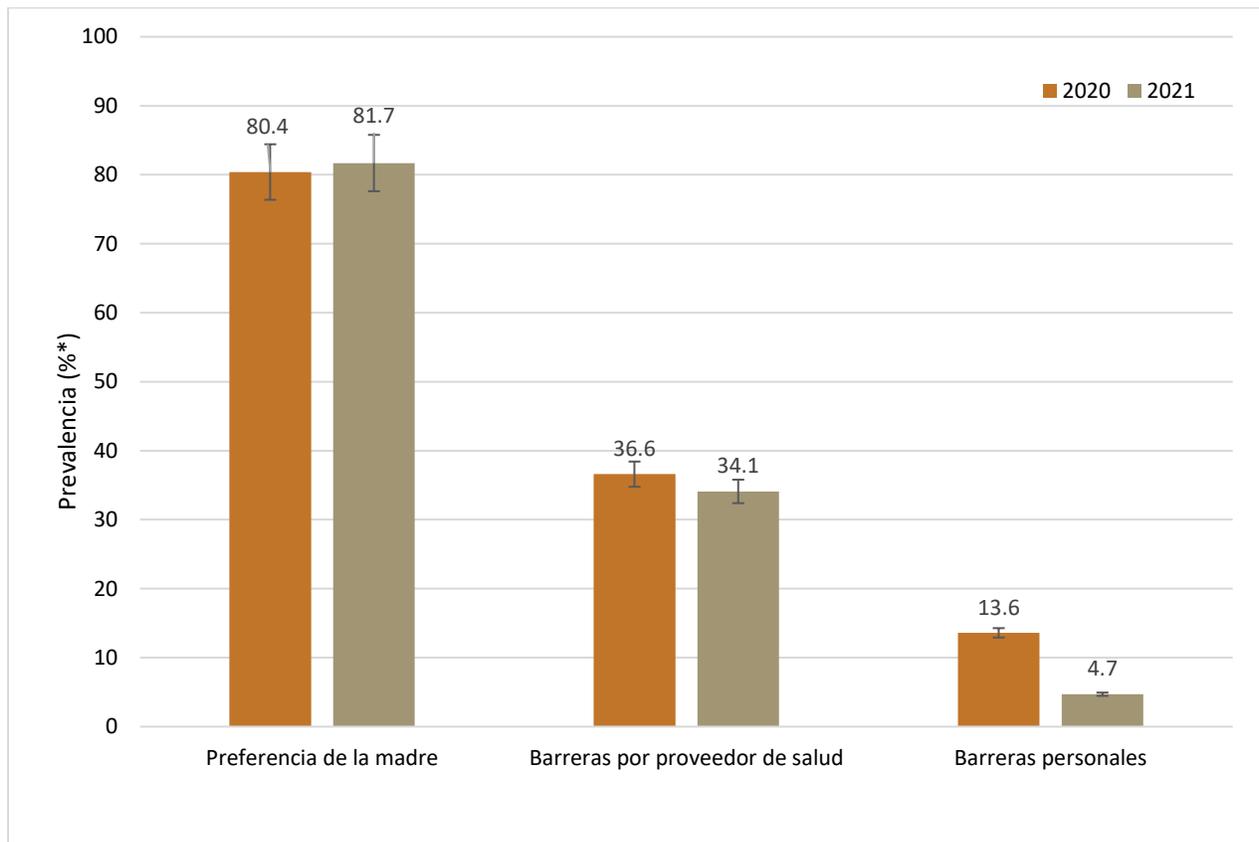
Figura 1. Modalidad de citas de cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19



* Prevalencia pesada

- Durante el 2020 y 2021, la mayoría de las madres participantes reportaron que solamente tuvieron citas en persona para su cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19.
- Muy pocas madres reportaron tener ambas modalidades de citas (en persona y virtuales). Hubo una disminución de ambas modalidades de 8.4% en el 2020 a 5.8% en el 2021.
- Un número reducido de madres tuvieron citas virtuales solamente. Se observó un aumento del 2020 al 2021 en el número de madres que indicaron que solamente tuvieron citas de cuidado prenatal virtuales (1% a 3.2%, respectivamente).

Figura 2. Razones por las que no asistieron a citas virtuales de cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19



*Prevalencia pesada

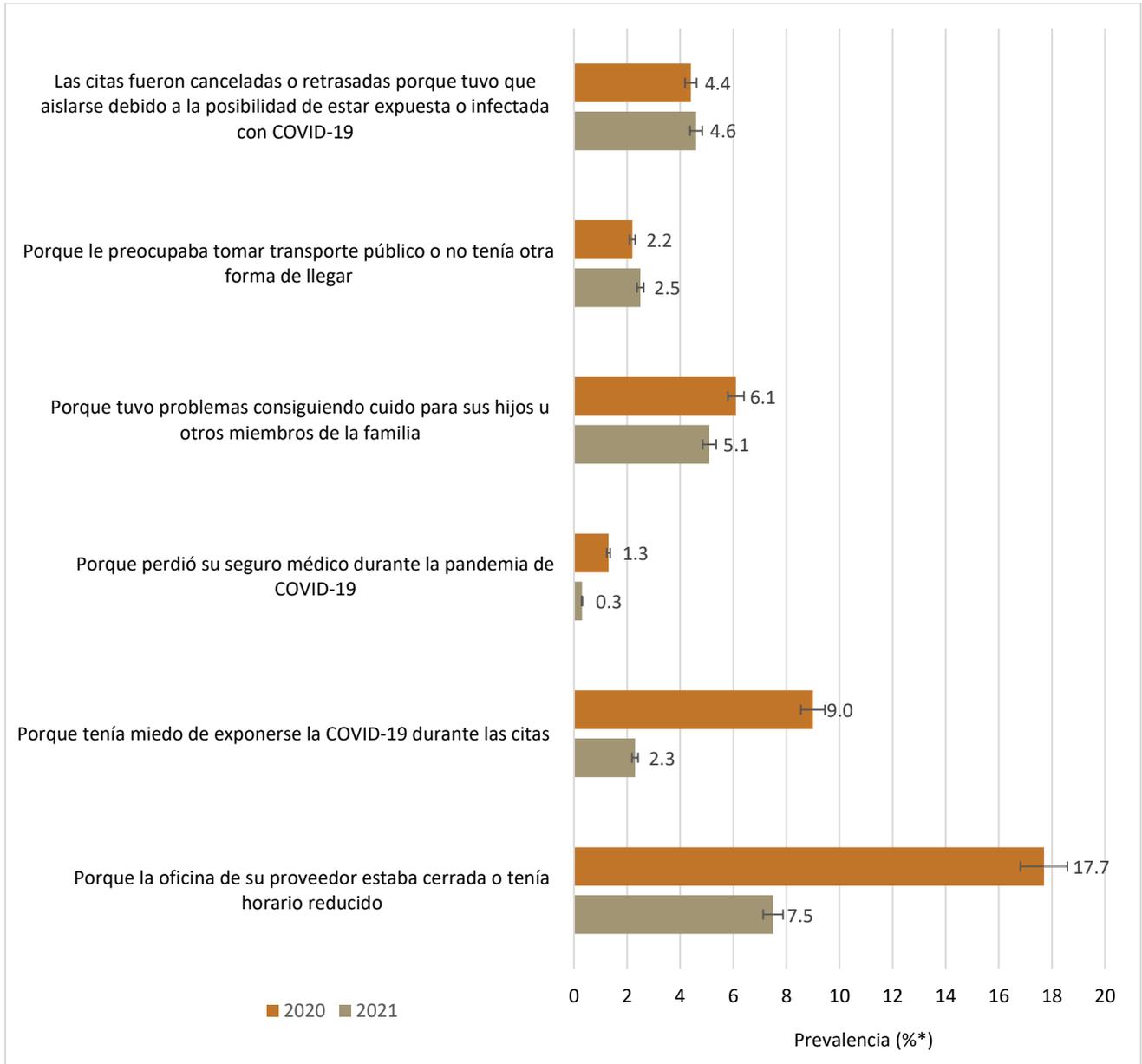
Preferencia de la madre incluye participantes que prefirieron ver a su proveedor en persona.

Barreras por el proveedor de salud incluye participantes que indicaron que el proveedor no tenía disponible (o no ofrecía) citas virtuales.

Barreras personales incluye participantes que indicaron que no tenían: teléfono o celular, espacio privado, suficiente data o minutos, una computadora o un dispositivo y/o no tenía internet o este no era confiable.

- La mayoría de las madres durante el 2020 y 2021 reportaron que la razón principal para no ir a citas virtuales de cuidado prenatal durante la pandemia de COVID-19, fue porque preferían ver a su médico de manera presencial.
- Durante el 2020, las madres participantes que reportaron que no fueron a sus visitas prenatales virtuales por barreras con su proveedor de salud, fue un poco mayor en comparación con el 2021, en un 2.5%.
- Por otro lado, en el 2020 el por ciento de madres participantes que indicaron que no asistieron a citas virtuales por barreras personales (no internet, computadora, teléfono, etc.) fue mayor en un 8.9%, en comparación con el 2021.

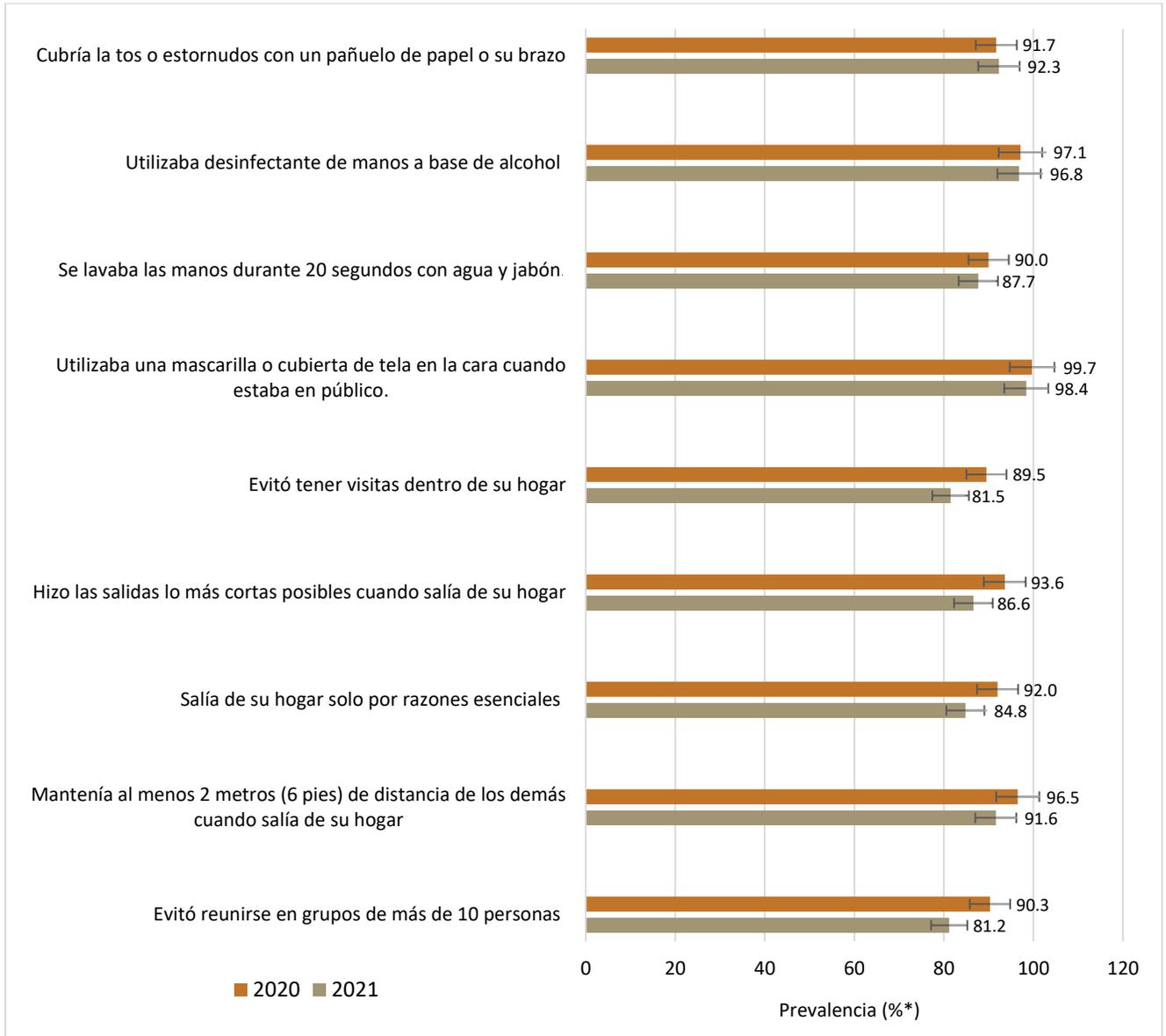
Figura 3. Razones por las cuales fueron canceladas o retrasadas las citas de cuidado prenatal durante la pandemia del COVID-19.



* Prevalencia pesada

- Durante el 2020, la mayoría de las madres reportaron que sus citas fueron canceladas o retrasadas porque la oficina del proveedor estaba cerrada o con horario reducido (17.7%), seguido de tener miedo de exponerse al COVID-19 durante la cita (9.0%). En el 2021, hubo una disminución notable en estas dos razones.
- En el 2020, el por ciento de las madres participantes que respondieron que sus citas prenatales fueron canceladas o retrasadas porque la oficina de su proveedor estaba cerrada o en horario reducido, fue mayor en un 10.2%, en comparación con el 2021.

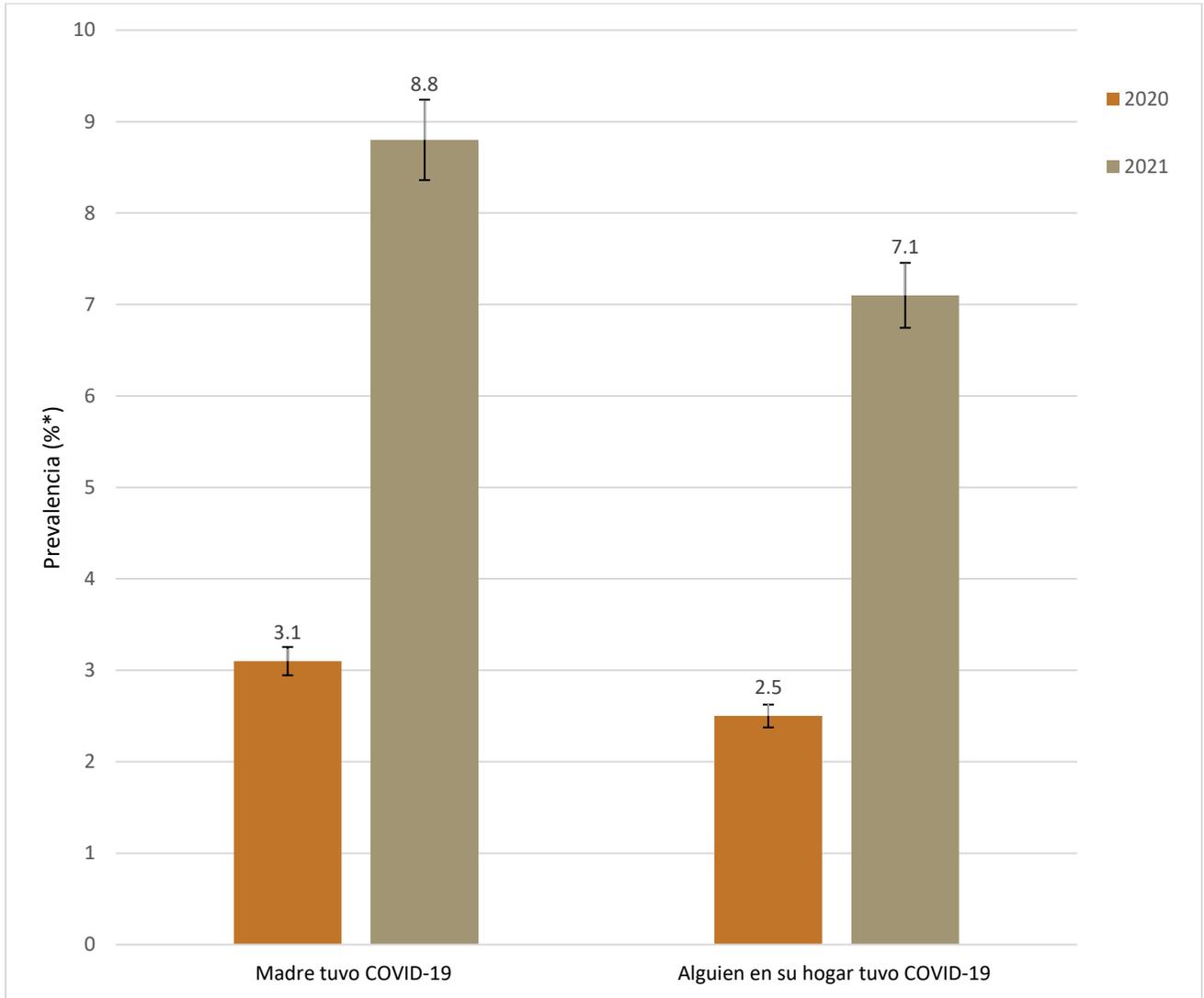
Figura 4. Frecuencia de medidas de protección realizadas o utilizadas a través del embarazo durante la pandemia de COVID-19



* Prevalencia pesada

- La mayoría de las madres participantes durante el 2020 y 2021, reportaron que siempre mantuvieron las medidas de higiene y de distanciamiento durante su embarazo, para prevenir el COVID-19.
- Durante ambos años las medidas de uso constante fueron el uso de mascarilla o cubierta de tela cuando estaba en público, cubrir la tos o estornudos con un pañuelo de papel o su brazo, utilización de desinfectante de manos a base de alcohol (“hand sanitizer”) y mantener al menos 6 pies de distancia de los demás cuando salía de su hogar.
- En el 2021, hubo una muy leve reducción en el uso de todas las medidas de desinfección y distanciamiento en comparación con el 2020, con excepción de cubrir la tos con un pañuelo de papel o el brazo, que aumentó en un reducido 0.6% en el 2021.

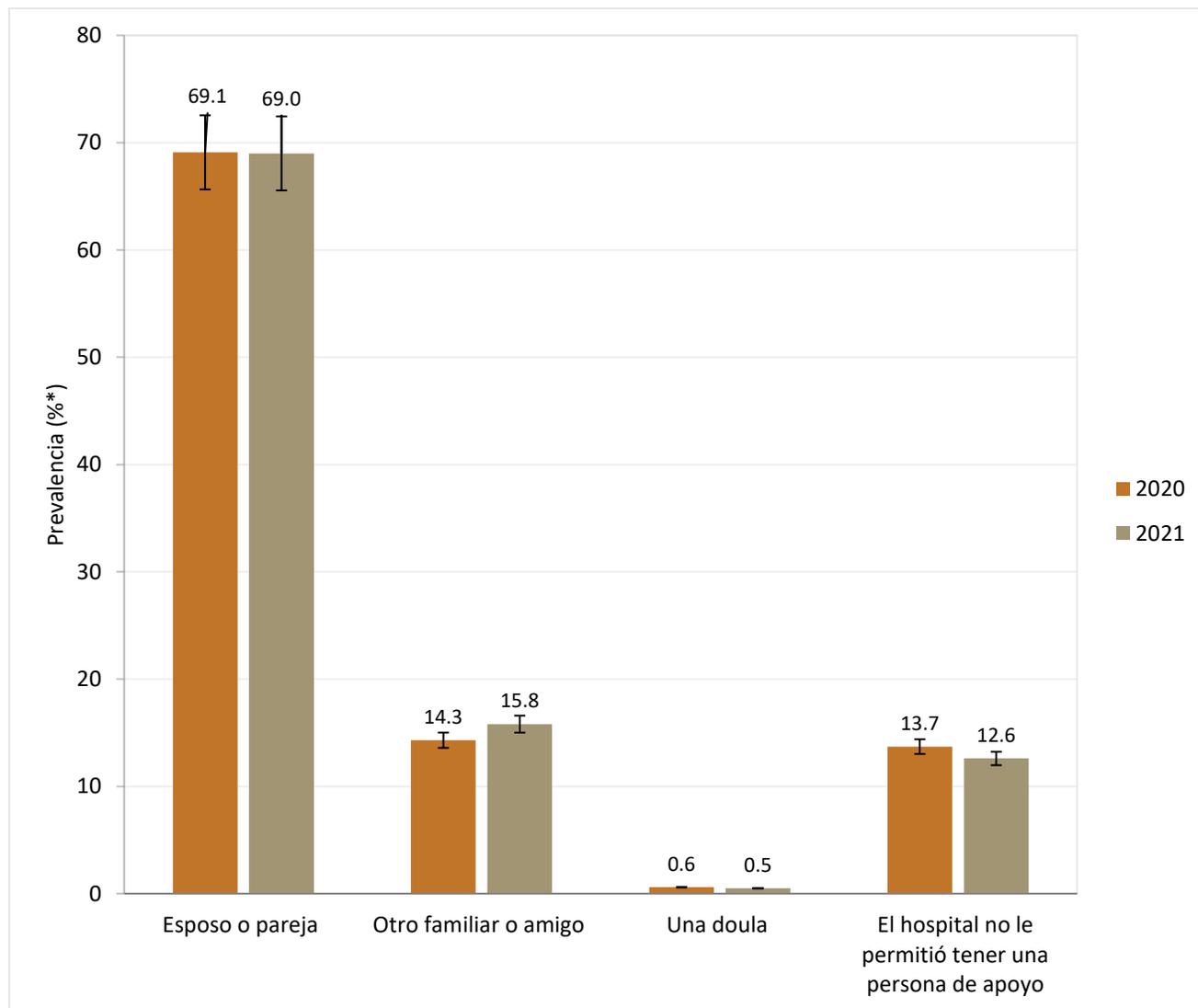
Figura 5. Prevalencia de que un proveedor de atención médica le dijo a la madre que ella o los familiares tenían COVID-19



* Prevalencia pesada

- Durante el 2021, más madres reportaron que ellas o algún familiar recibieron un diagnóstico de COVID-19 de parte de un proveedor de salud, en comparación con el 2020.
- El aumento autoreportado en infecciones para las madres y familiares puede ser el resultado de los cambios o flexibilidad en las medidas de control de infección, toques de queda y confinamiento.

Figura 6. Persona de apoyo presente en el proceso del parto durante la pandemia de COVID-19

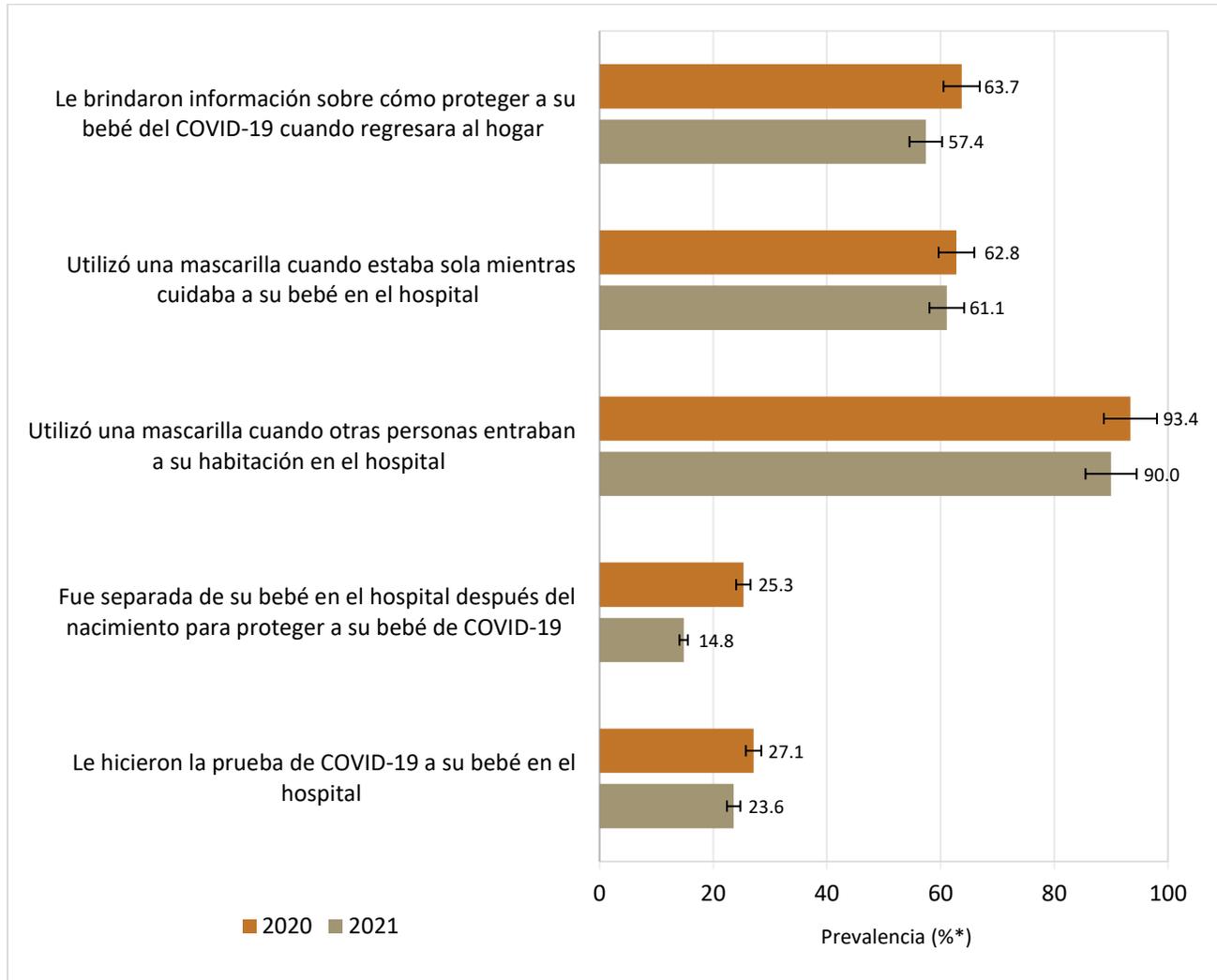


* Prevalencia pesada

- La mayoría de las madres (86% en el 2020 y 87% en el 2021) reportaron haber contado con una persona de apoyo durante el proceso de parto durante la pandemia del COVID-19.
- Durante ambos años, la mayoría de las participantes reportaron que sus esposos o parejas fueron la persona de apoyo que tuvieron durante el proceso de parto, seguido por otro familiar o amigo.
- Aproximadamente 13% de los hospitales no permitieron a una persona de apoyo durante el parto.

B. CUIDADO POSPARTO

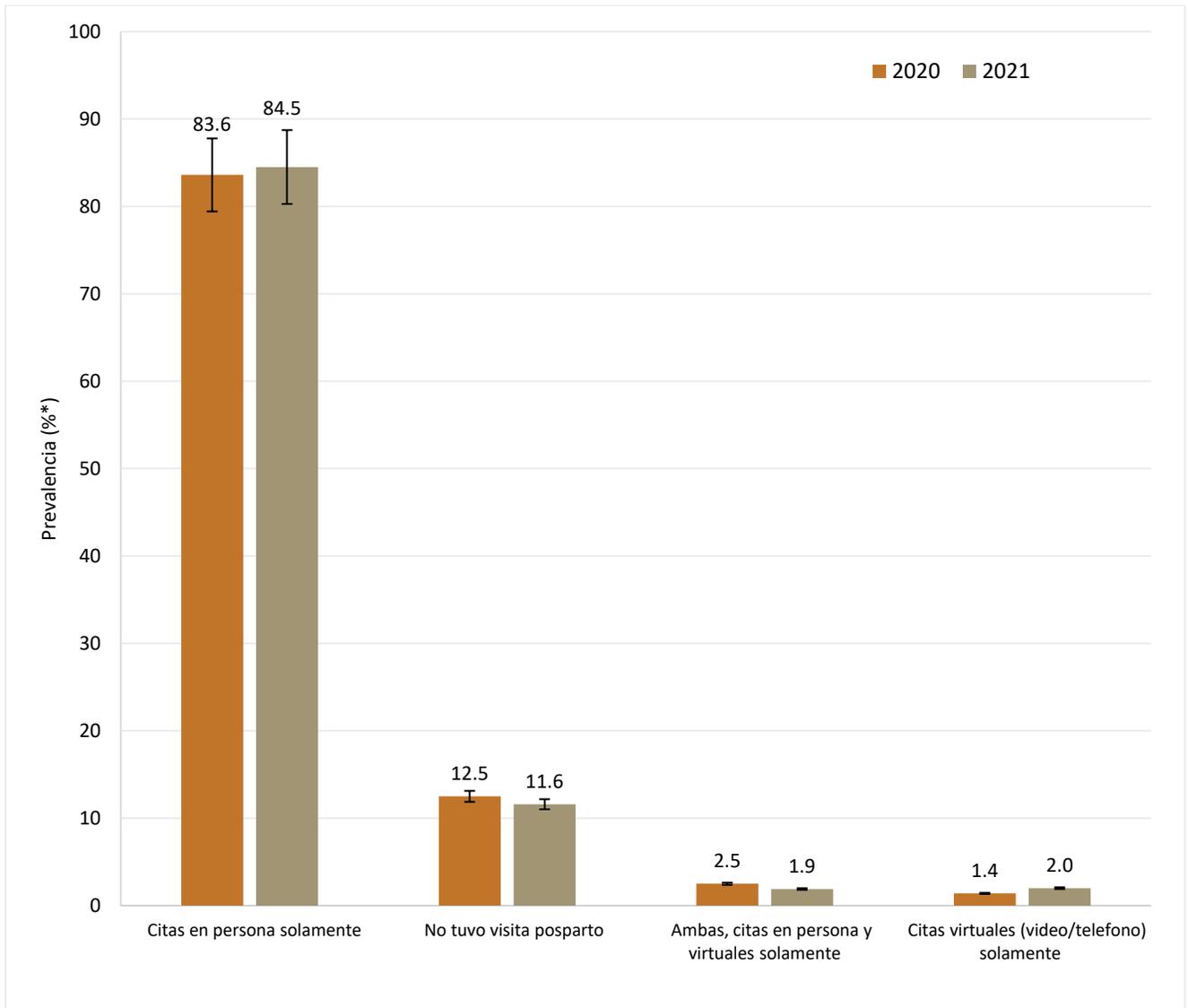
Figura 7. Prácticas en el hospital para prevenir el contagio de COVID-19



* Prevalencia pesada

- En el 2020 y 2021, la mayoría de las participantes reportaron que durante su estadía en el hospital durante la pandemia de COVID-19 utilizaron mascarilla cuando otras personas entraban a su habitación. Además, más de la mitad reportaron que utilizaron mascarilla cuando estaban solas mientras cuidaban a su bebé y que le brindaron información sobre cómo proteger a su bebé cuando regresara al hogar.
- En el 2020 y 2021, se observa que un por ciento muy bajo indicó que fueron separadas de sus bebés después de nacer, para proteger a su bebé del COVID-19.
- También se observa un por ciento bajo en las madres que reportaron que a su bebé le hicieron la prueba de COVID-19 en el hospital.

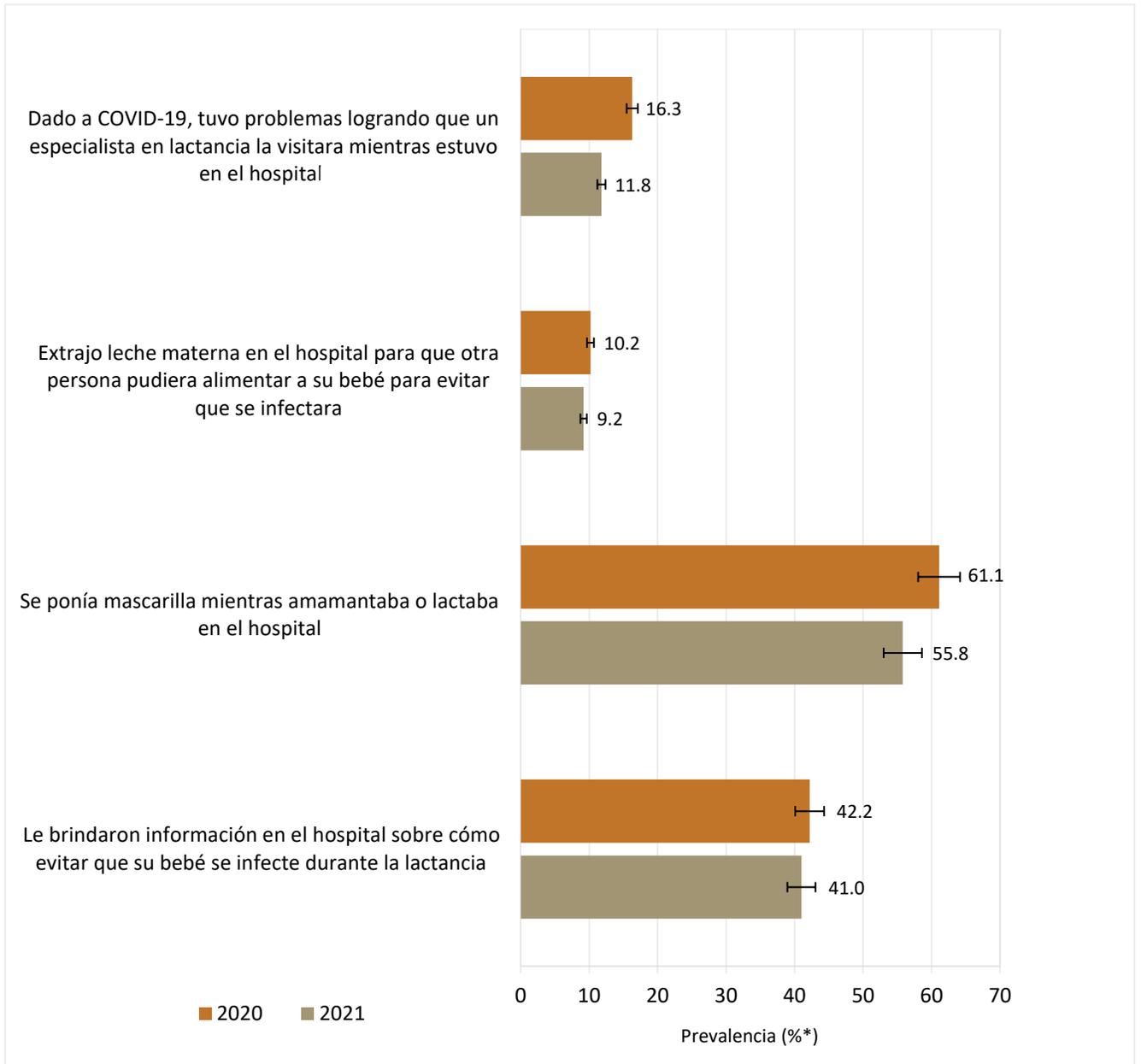
Figura 8. Modalidad de citas de cuidado posparto durante la pandemia de COVID-19



* Prevalencia pesada

- La mayoría de las madres durante el 2020 y 2021 reportaron que solamente tuvieron citas en persona para su cuidado posparto.
- Solamente un promedio de 12.1% de madres reportaron en el 2020 y 2021 que no tuvieron citas posparto.
- El número de madres que reportaron que tuvieron citas en persona y virtual, disminuyó de 2.5% en el 2020 a 1.9% en el 2021.
- Se observó un leve aumento del 2020 al 2021 en el número de madres que indicaron que solamente tuvieron citas de cuidado posparto virtuales (1.4% a 2.0%, respectivamente).

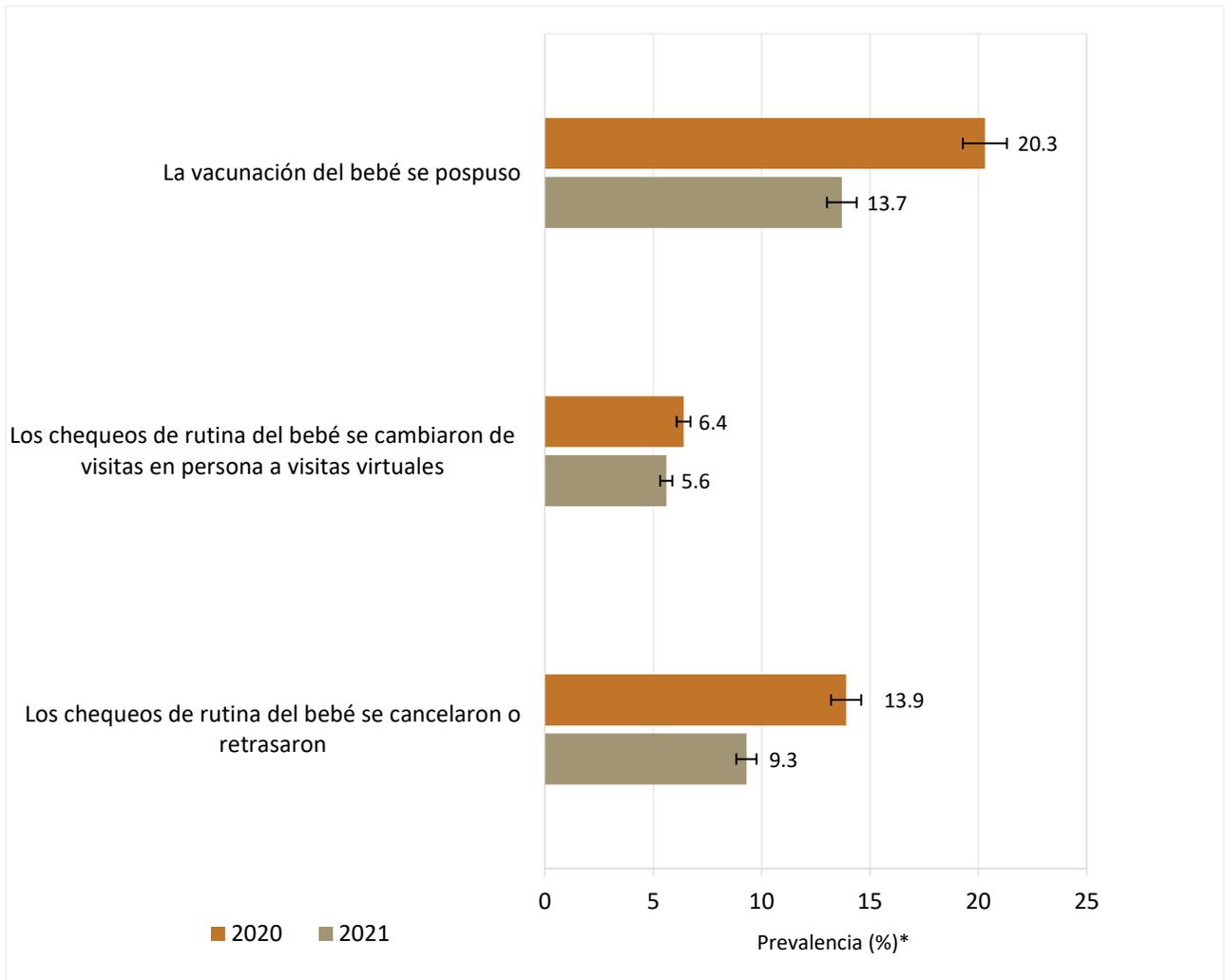
Figura 9. Prácticas en el hospital para evitar contagio durante la lactancia



* Prevalencia pesada

- Durante el 2020, las prácticas del hospital para prevenir el contagio con el COVID-19 durante la lactancia se realizaron en un mayor por ciento, en comparación con el 2021. Entre estas, las más realizadas fueron que las madres se pusieron mascarillas mientras lactaban a sus bebés y que les brindaron información en el hospital sobre cómo evitar que el bebé se infectara durante la lactancia.

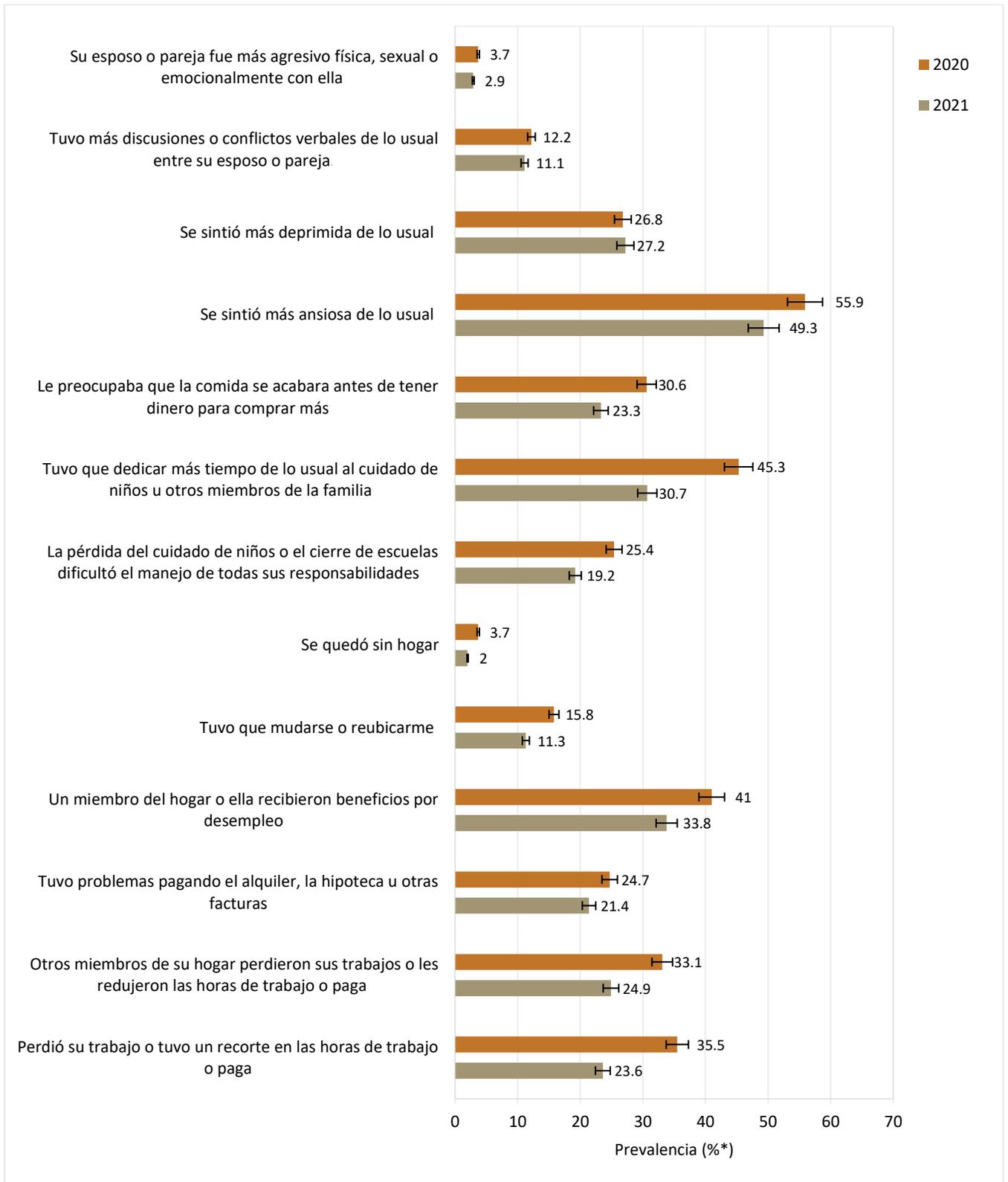
Figura 10. Maneras en que la pandemia del COVID-19 afectó el cuidado de salud de rutina del bebé



* Prevalencia pesada

- Las maneras más comunes en que se afectó el cuidado de salud de rutina del bebé reportadas durante el 2020 y 2021, fueron que la vacunación se pospuso y que los chequeos de rutina fueron cancelados y retrasados.
- Se puede observar que estos cuidados, además de los cambios en chequeos de rutina en persona a citas virtuales, se afectaron en menor por ciento en el 2021, en comparación con el 2020.

Figura 11. Situaciones que ocurrieron a causa de la pandemia de COVID-19



* Prevalencia pesada

- Las situaciones que experimentaron las participantes mayormente reportadas en el 2020 y 2021, fueron sentirse más ansiosa de lo usual, dedicar más tiempo de lo usual al cuidado de niños u otros miembros de la familia y que un miembro del hogar o ellas recibieron beneficios por desempleo.
- Posiblemente debido al confinamiento, las situaciones que ocurrieron a las mujeres embarazadas por causa de la pandemia del COVID-19, se reportaron en un por ciento mayor durante el 2020, en comparación con el 2021, con excepción de “se sintió más deprimida de lo usual”, que incrementó en un bajo 0.4% en el 2021 en comparación con el 2020.
- De las situaciones que ocurrieron por causa de la pandemia de COVID-19, las observaciones más destacadas son las siguientes:
 - La mayoría de las madres durante el 2020 y 2021 reportaron haberse sentido más ansiosas de lo usual durante su embarazo en la pandemia de COVID-19.
 - Durante el 2020, el 45.3% tuvo que dedicar más tiempo de lo usual para el cuidado de sus niños u otros miembros de la familia, un 41% reportó que ellas o algún miembro de su hogar recibieron beneficios por desempleo y un 35.5% estuvo desempleada o tuvo recortes en las horas de trabajo o paga.

Anejo de Tablas

| | 2020 ^s | | | 2021 ^{ss} | | |
|--|-------------------|----------|---------------|--------------------|----------|---------------|
| | N | % pesado | (95% CI) | N | % pesado | (95% CI) |
| MODALIDAD DE CITAS DE CUIDADO PRENATAL | | | | | | |
| • Citas en persona solamente | 428 | 90.3 | (86.6 - 92.8) | 872 | 90.8 | (88.5 - 92.7) |
| • Ambas, citas en persona y virtuales solamente | 40 | 8.4 | (5.9 - 11.7) | 50 | 5.8 | (4.3 - 7.7) |
| • Citas virtuales (video/teléfono) solamente | 4* | 1.0 | (0.4 - 3.0) | 32 | 3.2 | (2.1 - 4.7) |
| • No tuvo cuidado prenatal | 4* | 0.5 | (0.1 - 1.7) | 4* | 0.2 | (0.1 - 0.8) |
| RAZONES POR LAS CUALES NO ASISTIÓ A CITAS VIRTUALES | | | | | | |
| • Preferencia de la madre: incluye participantes que prefirieron ver a su proveedor en persona. | 330 | 80.4 | (75.4 - 84.6) | 669 | 81.7 | (78.4 - 84.5) |
| • Barreras por el proveedor de salud: incluye participantes que indicaron que el proveedor no tenía disponible (o no ofrecía) citas virtuales. | 150 | 36.6 | (31.3 - 42.2) | 273 | 34.1 | (30.5 - 37.9) |
| • Barreras personales: incluye participantes que indicaron que no tenían: teléfono o celular, espacio privado, suficiente data o minutos, una computadora o un dispositivo y/o no tenía internet o este no era confiable. | 59 | 13.6 | (10.1 - 33.2) | 38 | 4.7 | (5.4 - 17.0) |
| RAZONES POR LAS CUALES FUERON CANCELADAS O RETRASADAS LAS CITAS DE CUIDADO PRENATAL | | | | | | |
| • Porque la oficina de su proveedor estaba cerrada o tenía horario reducido | 75 | 17.7 | (14.0 - 22.2) | 71 | 7.5 | (5.8 - 9.7) |
| • Porque tenía miedo de exponerse al COVID-19 durante las citas | 41 | 9.0 | (6.4 - 12.5) | 23* | 2.3 | (1.4 - 3.7) |
| • Porque perdió su seguro médico durante la pandemia de COVID-19 | 5* | 1.3 | (0.5 - 3.3) | 5* | 0.3 | (0.1 - 1.0) |
| • Porque tuvo problemas consiguiendo cuidado para sus hijos u otros miembros de la familia | 29* | 6.1 | (4.0 - 9.2) | 42 | 5.1 | (3.6 - 7.0) |
| • Porque le preocupaba tomar transporte público o no tenía otra forma de llegar | 14* | 2.2 | (1.1 - 4.4) | 20* | 2.5 | (1.6 - 4.0) |
| • Porque tuvo que aislarse debido a la posibilidad de estar expuesta o infectada con COVID-19 | 18* | 4.4 | (2.6 - 7.3) | 41 | 4.6 | (3.3 - 6.5) |
| PERSONA DE APOYO QUE ESTUVO PRESENTE DURANTE EL PARTO | | | | | | |
| • Esposo o pareja | 297 | 69.1 | (64.0 - 73.7) | 603 | 69.0 | (65.6 - 72.3) |
| • Otro familiar o amigo | 71 | 14.3 | (11.0 - 18.5) | 138 | 15.8 | (13.2 - 18.7) |
| • Una <i>doula</i> | 2* | 0.6 | (0.2 - 2.3) | 5* | 0.5 | (0.2 - 1.4) |
| • El hospital no le permitió tener una persona de apoyo | 87 | 13.7 | (10.5 - 17.7) | 175 | 12.6 | (10.5 - 15.1) |
| EXPERIENCIAS EN EL EMBARAZO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 | | | | | | |
| • Tenía responsabilidades o un trabajo que le impedía quedarse en el hogar | 148 | 32.9 | (28.1 - 38.1) | 488 | 52.9 | (49.2 - 56.5) |

PREGUNTAS SUPLEMENTO COVID-19

| | 2020 ^s | | | 2021 ^{ss} | | |
|--|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | <i>N</i> | <i>% pesado</i> | <i>(95% CI)</i> | <i>N</i> | <i>% pesado</i> | <i>(95% CI)</i> |
| • Alguien en su hogar tenía un trabajo que requería contacto cercano con otras personas | 286 | 61.6 | (56.3 - 66.6) | 637 | 66.9 | (63.4 - 70.3) |
| • Cuando salía, encontraba que otras personas a su alrededor no practicaban el distanciamiento social | 360 | 77.9 | (73.2 - 82.0) | 668 | 70.0 | (66.6 - 73.3) |
| • Tuvo problemas consiguiendo desinfectante para limpiar su hogar | 137 | 29.5 | (24.9 - 34.5) | 141 | 15.4 | (12.9 - 18.3) |
| • Tuvo problemas consiguiendo desinfectante de manos o jabón de manos para mi hogar | 113 | 24.8 | (20.5 - 29.7) | 128 | 14.6 | (12.2 - 17.5) |
| • Tuvo problemas consiguiendo o haciendo mascarillas o cubiertas de tela para la cara | 64 | 12.0 | (9.0 - 15.8) | 117 | 12.9 | (10.6 - 15.6) |
| • Le resultaba difícil usar una mascarilla o cubierta de tela para la cara (dificultaba la respiración, claustrofobia) | 179 | 39.4 | (34.3 - 44.7) | 372 | 39.2 | (35.7 - 42.8) |
| POSITIVIDAD A COVID-19: | | | | | | |
| • Un proveedor de atención médica le dijo que ella tenía COVID-19 | 17* | 3.1 | (1.7 - 5.5) | 84 | 8.8 | (6.9 - 11.1) |
| • Un proveedor de atención médica le dijo que alguien en su hogar tenía COVID-19 | 17* | 2.5 | (1.3 - 4.5) | 75 | 7.1 | (5.5 - 9.2) |

MEDIDAS DE SEGURIDAD REALIZADAS DURANTE EL EMBARAZO

| | | | | | | |
|--|-----|------|---------------|-----|------|---------------|
| a. Evitó reunirse en grupos de más de 10 personas | | | | | | |
| Siempre | 428 | 90.3 | (86.6 - 93.0) | 786 | 81.2 | (78.2 - 83.9) |
| A veces | 33* | 7.7 | (5.3 - 11.1) | 145 | 15.8 | (13.3 - 18.7) |
| Nunca | 8* | 2.0 | (1.0 - 4.2) | 24* | 3.0 | (1.9 - 4.5) |
| b. Mantenía al menos 2 metros (6 pies) de distancia de los demás cuando salía de su hogar | | | | | | |
| Siempre | 454 | 96.5 | (93.9 - 98.0) | 877 | 91.6 | (89.3 - 93.4) |
| A veces | 15* | 3.5 | (2.0 - 6.1) | 68 | 7.6 | (5.8 - 9.8) |
| Nunca | 0* | 0 | (0.0 - 0.0) | 8* | 0.9 | (0.4 - 1.9) |
| c. Salía de su hogar solo por razones esenciales | | | | | | |
| Siempre | 429 | 92.0 | (88.5 - 94.5) | 812 | 84.8 | (81.9 - 87.2) |
| A veces | 36 | 7.7 | (5.2 - 11.1) | 129 | 14.2 | (11.8 - 17.0) |
| Nunca | 2* | 0.3 | (0.1 - 1.8) | 13* | 1.0 | (0.5 - 2.0) |
| d. Hizo las salidas lo más cortas posibles cuando salía de su hogar | | | | | | |
| Siempre | 440 | 93.6 | (90.3 - 95.8) | 828 | 86.6 | (83.8 - 88.9) |
| A veces | 27* | 6.3 | (4.1 - 9.6) | 116 | 12.4 | (10.2 - 15.0) |
| Nunca | 1* | 0.1 | (0.01 - 0.3) | 10* | 1.0 | (0.5 - 2.1) |
| e. Evitó tener visitas dentro de su hogar | | | | | | |
| Siempre | 423 | 89.5 | (85.7 - 92.4) | 769 | 81.5 | (78.5 - 84.1) |
| A veces | 43 | 10.5 | (7.6 - 14.3) | 174 | 17.6 | (15.0 - 20.6) |
| Nunca | 1* | 0.1 | (0.01 - 0.3) | 10* | 0.9 | (0.4 - 1.9) |
| f. Utilizaba una mascarilla o cubierta de tela en la cara cuando estaba en público | | | | | | |
| Siempre | 467 | 99.7 | (98.2 - 99.9) | 935 | 98.4 | (97.2 - 99.1) |
| A veces | 2* | 0.3 | (0.1 - 1.8) | 17* | 1.6 | (0.9 - 2.8) |

PREGUNTAS SUPLEMENTO COVID-19

| | 2020 [§] | | | 2021 ^{§§} | | |
|---|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | <i>N</i> | <i>% pesado</i> | <i>(95% CI)</i> | <i>N</i> | <i>% pesado</i> | <i>(95% CI)</i> |
| Nunca | 0* | 0 | (0.0 - 0.0) | 1* | 0.03 | (0.004 - 0.1) |
| g. Se lavaba las manos durante 20 segundos con agua y jabón | | | | | | |
| Siempre | 418 | 90.0 | (86.4 - 92.8) | 839 | 87.7 | (85.1 - 90.0) |
| A veces | 50 | 9.5 | (6.8 - 13.1) | 107 | 11.7 | (9.5 - 14.3) |
| Nunca | 1* | 0.5 | (0.1 - 3.0) | 7* | 0.6 | (0.2 - 1.5) |
| h. Utilizaba desinfectante de manos a base de alcohol | | | | | | |
| Siempre | 455 | 97.1 | (94.6 - 98.5) | 923 | 96.8 | (95.1 - 97.8) |
| A veces | 13* | 2.9 | (1.5 - 5.4) | 30 | 3.2 | (2.2 - 4.9) |
| Nunca | 0* | 0 | (0.0 - 0.0) | 0* | 0 | (0.0 - 0.0) |
| i. Cubría la toz o estornudos con un pañuelo de papel o su brazo | | | | | | |
| Siempre | 434 | 91.7 | (88.2 - 94.3) | 878 | 92.3 | (90.0 - 94.0) |
| A veces | 25* | 5.8 | (3.7 - 9.0) | 62 | 6.0 | (4.5 - 8.0) |
| Nunca | 9* | 2.4 | (1.2 - 4.9) | 13* | 1.7 | (1.0 - 3.1) |

PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE COVID-19

| | | | | | | |
|--|-----|------|---------------|-----|------|---------------|
| a. Le hicieron la prueba de COVID-19 a su bebé en el hospital | 122 | 27.1 | (22.4 - 32.4) | 217 | 23.6 | (20.5 - 27.0) |
| b. Fue separada de su bebé en el hospital después del nacimiento para proteger a su bebé de COVID-19 | 137 | 25.3 | (21.0 - 30.2) | 151 | 14.8 | (12.4 - 17.7) |
| c. Utilizó una mascarilla cuando otras personas entraban a su habitación en el hospital | 425 | 93.4 | (90.1 - 95.7) | 817 | 90.0 | (87.5 - 92.1) |
| d. Utilizó una mascarilla cuando estaba sola mientras cuidaba a su bebé en el hospital | 292 | 62.8 | (57.5 - 67.9) | 580 | 61.1 | (57.4 - 64.7) |
| e. Le brindaron información sobre cómo proteger a su bebé del COVID-19 cuando regresara al hogar | 297 | 63.7 | (58.3 - 68.7) | 540 | 57.4 | (53.7 - 61.1) |

PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL PARA EVITAR CONTAGIO DURANTE LA LACTANCIA

| | | | | | | |
|---|-----|------|---------------|-----|------|---------------|
| a. Le brindaron información en el hospital sobre cómo evitar que su bebé se infecte durante la lactancia | 171 | 42.2 | (36.8 - 47.8) | 342 | 41.0 | (37.2 - 44.9) |
| b. Se ponía mascarilla mientras amamantaba o lactaba en el hospital | 257 | 61.1 | (55.5 - 66.4) | 479 | 55.8 | (51.9 - 59.7) |
| c. Extrajo leche materna en el hospital para que otra persona pudiera alimentar a su bebé para evitar que se infectara | 60 | 10.2 | (7.3 - 13.9) | 98 | 9.2 | (7.3 - 11.6) |
| d. Dado a COVID-19, tuvo problemas logrando que un especialista en lactancia la visitara mientras estuvo en el hospital | 78 | 16.3 | (12.6 - 20.7) | 107 | 11.8 | (9.5 - 14.5) |

MANERAS EN QUE SE AFECTÓ EL CUIDADO DE SALUD DE RUTINA DEL BEBÉ

| | | | | | | |
|--|----|------|---------------|-----|------|---------------|
| a. Los chequeos de rutina de su bebé fueron cancelados o retrasados | 62 | 13.9 | (10.6 - 18.1) | 78 | 9.3 | (7.4 - 11.8) |
| b. Los chequeos de rutina de su bebé fueron cambiados de visitas en persona a citas virtuales (por video o teléfono) | 38 | 6.4 | (4.3 - 9.3) | 57 | 5.6 | (4.1 - 7.5) |
| c. La vacunación de su bebé se pospuso | 90 | 20.3 | (16.3 - 25.0) | 128 | 13.7 | (11.3 - 16.4) |

PREGUNTAS SUPLEMENTO COVID-19

| | 2020 [§] | | | 2021 ^{§§} | | |
|---|-------------------|----------|---------------|--------------------|----------|---------------|
| | N | % pesado | (95% CI) | N | % pesado | (95% CI) |
| MODALIDAD DE CITAS DE CUIDADO POSPARTO | | | | | | |
| • Citas en persona solamente | 389 | 83.6 | (79.3 - 87.2) | 809 | 84.5 | (81.6 - 87.0) |
| • No tuvo visita posparto | 61 | 12.5 | (9.3 - 16.6) | 95 | 11.6 | (9.4 - 14.2) |
| • Ambas, citas en persona y virtuales solamente | 12* | 2.5 | (1.3 - 4.8) | 19* | 1.9 | (1.1 - 3.2) |
| • Citas virtuales (video/teléfono) solamente | 6* | 1.4 | (0.6 - 3.3) | 17* | 2.0 | (1.2 - 3.3) |
| SITUACIONES QUE OCURRIERON A CAUSA DE LA PANDEMIA | | | | | | |
| a. Perdió su trabajo o tuvo un recorte en las horas de trabajo o paga | 161 | 35.5 | (30.6 - 40.7) | 229 | 23.6 | (20.6 - 26.8) |
| b. Otros miembros de su hogar perdieron sus trabajos o les redujeron las horas de trabajo o paga | 166 | 33.1 | (28.3 - 38.2) | 227 | 24.9 | (21.9 - 28.2) |
| c. Tuvo problemas pagando el alquiler, la hipoteca u otras facturas | 119 | 24.7 | (20.4 - 29.6) | 199 | 21.4 | (18.5 - 24.6) |
| d. Un miembro del hogar o ella recibieron beneficios por desempleo | 196 | 41.0 | (35.9 - 46.4) | 324 | 33.8 | (30.5 - 37.4) |
| e. Tuvo que mudarse o reubicarse | 76 | 15.8 | (12.3 - 20.0) | 116 | 11.3 | (9.2 - 13.8) |
| f. Se quedó sin hogar | 17* | 3.7 | (2.1 - 6.3) | 24* | 2.0 | (1.2 - 3.3) |
| g. La pérdida del cuidado de niños o el cierre de escuelas dificultó el manejo de todas sus responsabilidades | 114 | 25.4 | (21.1 - 30.4) | 178 | 19.2 | (16.4 - 22.2) |
| h. Tuvo que dedicar más tiempo de lo usual al cuidado de niños u otros miembros de la familia | 203 | 45.3 | (40.0 - 50.6) | 283 | 30.7 | (27.4 - 34.2) |
| i. Le preocupaba que la comida se acabara antes de tener dinero para comprar más | 159 | 30.6 | (25.9 - 35.7) | 213 | 23.3 | (20.3 - 26.6) |
| j. Se sintió más ansiosa de lo usual | 267 | 55.9 | (50.6 - 61.1) | 453 | 49.3 | (45.6 - 53.0) |
| k. Se sintió más deprimida de lo usual | 129 | 26.8 | (22.4 - 31.7) | 243 | 27.2 | (24.0 - 30.7) |
| l. Tuvo más discusiones o conflictos verbales de lo usual entre su esposo o pareja | 55 | 12.2 | (9.1 - 16.1) | 106 | 11.1 | (9.0 - 13.7) |
| m. Su esposo o pareja fue más agresivo física, sexual o emocionalmente con ella | 12* | 3.7 | (2.1 - 6.6) | 26* | 2.9 | (1.9 - 4.6) |

§ Muestreo de seis meses (nacimientos ocurridos entre julio 2020 a diciembre 2020)

§§ Muestreo de 1 año (nacimientos ocurridos entre enero 2021 a diciembre 2021)

* Interpretar datos con precaución dado a ser reportado por menos de 30 participantes

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. What is PRAMS? Disponible en: <https://www.cdc.gov/prams/index.htm> . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Participating PRAMS Sites. Disponible en: <https://www.cdc.gov/prams/states.htm> . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
3. Departamento de Salud, Gobierno de Puerto Rico. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/71> . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
4. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Supplement Questionnaire in English and Spanish. Disponible en: https://www.cdc.gov/prams/pdf/questionnaire/COVID-19-Experiences-Supplement_508.pdf . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Acerca del COVID-19. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html> . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Detailed PRAMS Methodology. Disponible en: <https://www.cdc.gov/prams/methodology.htm> . Accesibilidad verificada 19 de enero, 2024.
7. Shulman HB , D'Angelo D, Harrison L, Smith RA, Warner L. *The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS): Overview of Design and Methodology*. https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2018.304563?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed . Accedido octubre, 2023.