

# PRAMS

Sistema de Evaluación y Monitoreo de Riesgos en el Embarazo



## INFORME DE HALLAZGOS 2019 -2020

**PRAMS Puerto Rico**

Sección Madres, Niños y Adolescentes  
Departamento de Salud de Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



***Agradecemos a todas las mujeres que completaron la encuesta, para lograr conocer los factores que afectan la salud de las madres e infantes de Puerto Rico.***

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a los siguientes contribuidores:

### **Equipo PR-PRAMS:**

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

Idennys Magly Olmos, MS  
Manejadora de Datos PRAMS-PR

Melanie Rivera Torres, PhD (c)  
Entrevistadora 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

### **Programa de Visitas al Hogar:**

Teresa Taboas Sacarello, MPH  
Coordinadora Programa de Visitas al Hogar  
SMNA

### **Comité Timón:**

Dra. Edna Acosta, PhD, MSc - Profesora Asociada Escuela Graduada de Salud Pública,  
Consultora/Directora, Instituto de Investigación de Ciencias del Comportamiento, Co-Líder  
Oficina de Investigación y Participación Comunitaria, Alianza Hispana para la Alianza de  
Investigación Clínica y Traslacional, Coordinadora Iniciativa Comunitaria, INBRE

Lcda. Ivelisse Bruno, Lactancia, Programa WIC

Sra. Rose M. Díaz, Evaluadora, Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud, Departamento de Salud de Puerto Rico

Sra. María Juiz, MPHE, Gerente de Proyecto, División de Calidad y Estadísticas Vitales, Registro Demográfico, Departamento de Salud de Puerto Rico

Lcda. Milane S. Medina, División de Nutrición, Programa WIC

Sra. Miriam Ramos, MS, Epidemióloga, Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud, Departamento de Salud de Puerto Rico

Dra. Yadira Tabales, Gerente de Iniciativas de Salud Materna e Infantil, March of Dimes de Puerto Rico

Sra. Iliá Torres, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

Sra. Anayra Túa, Principal Oficial Ejecutiva, Proyecto Nacer

**TABLA DE CONTENIDO**

- 1. AGRADECIMIENTOS ..... 2
- 2. RESUMEN EJECUTIVO ..... 5
- 3. INTRODUCCIÓN..... 6
- 4. METODOLOGÍA DE PRAMS ..... 8
- 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....11
- 6. RESULTADOS ..... 12-36
  - A. DOMINIO DE SALUD DE LA MUJER Y LA MADRE ..... 12-27
    - 1) Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva ..... 12
      - A. *Depresión, estrés y ansiedad* ..... 13
      - B. *Condiciones de salud en mujeres en edad reproductiva* ..... 15
    - CUIDADO PRECONCEPTIVO ..... 18
      - Figura 2. Cuidado preconceptico de la mujer*..... 19
    - CUIDADO POSPARTO ..... 20
      - Figura 3. Cuidado posparto*.....21
    - 2) Mejorar los resultados del embarazo..... 22
      - A. *Condiciones de salud durante el embarazo*..... 22
      - B. *Nutrición durante el embarazo* ..... 25
    - CUIDADO PRENATAL..... 26
      - Figura 4. Cuidado prenatal*.....27
  - B. DOMINIO DE SALUD PERINATAL E INFANTIL ..... 28-36
    - 1) Disminuir la mortalidad infantil ..... 28
      - A. Ambiente seguro al dormir ..... 29
        - Figura 5. Formas de dormir* ..... 33
      - LACTANCIA..... 34
        - Figura 6. Lactancia materna*..... 34
      - EXPERIENCIAS DE LACTANCIA EN EL HOSPITAL..... 35
        - Figura 7. Experiencias de lactancia en el hospital*..... 36
- 7. REFERENCIAS..... 37
- 8. BIBLIOGRAFIA..... 38
- 9. APÉNDICE: TABLAS..... 39-80

## RESUMEN EJECUTIVO

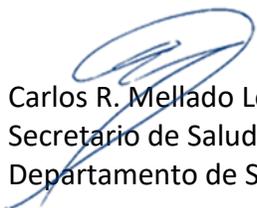
El Sistema de Evaluación y Monitoreo de Riesgos en el Embarazo (PRAMS, por sus siglas en inglés), es una encuesta sobre la salud materno-infantil realizada en 51 estados y jurisdicciones, subvencionada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El propósito de esta es obtener datos para monitorear los comportamientos relacionados con la salud y el acceso a servicios de salud, entre otros indicadores, que reportan las mujeres antes, durante y después de su embarazo más reciente.

La encuesta comenzó en PR en el año 2017 y cuenta con seis (6) años de datos recopilados. Desde el año 2017 hasta el año 2022, PR ha obtenido una respuesta acumulada de 76%, convirtiéndonos en la jurisdicción con la tasa de respuesta más alta, por encima del umbral de 50% requerido para obtener resultados confiables.

Los datos de PRAMS Puerto Rico (PRAMS-PR) se han utilizado para monitorear varias medidas nacionales de ejecución en los Servicios de Salud Materno-Infantil del Bloque de Título V de la Sección Madres, Niños y Adolescentes (SMNA) del Departamento de Salud (DS), e igualmente varios de los objetivos de Gente Saludable 2030 (HP 2030, por sus siglas en inglés). PRAMS-PR además suplementa la información de salud que contiene el certificado de nacimiento generado por el Registro Demográfico. Por otro lado, los datos son utilizados para investigaciones científicas relacionadas a experiencias e impacto durante situaciones emergentes como los huracanes Irma y María y la pandemia de COVID-19, al igual que experiencias maternas como la violencia de género, depresión y ansiedad, cuidado prenatal, entre otros. La información obtenida de PRAMS-PR también ayuda a evaluar los programas de salud pública dirigidos a las madres e infantes, a observar su progreso y a crear política pública para la salud de esta población.

El siguiente informe comprende los resultados de varios indicadores de prioridad de Título V en los dominios de *Salud de la Mujer y la Madre* y *Salud Perinatal e Infantil* para los años 2019 al 2020, que son sustentados por los datos de PRAMS-PR. Exhortamos a la comunidad científica, investigadores y colaboradores en la salud materno-infantil, a utilizar los datos de la encuesta para acciones en salud pública en favor de esta población.

Cordialmente,



Carlos R. Mellado López, MD  
Secretario de Salud  
Departamento de Salud

## INTRODUCCIÓN

### ¿Qué es PRAMS?

PRAMS es una encuesta estandarizada que provee vasta información sobre factores de riesgos que influyen en la salud materna e infantil, dado a que recopila datos sobre los períodos previos a la concepción y posparto, además del tiempo durante el embarazo. PRAMS también proporciona estimaciones sobre una variedad de indicadores que no están disponibles en ninguna otra fuente de datos.

### Importancia de PRAMS

- PRAMS provee datos, además de suplementar la información de los certificados de nacimiento, para que los programas de salud estatales y otras organizaciones los utilicen para:
  - Identificar grupos de mujeres y bebés en alto riesgo de problemas de salud
  - Planificar y revisar programas y políticas destinadas a reducir los problemas de salud de las madres y los bebés
  - Medir el progreso en mejorar la salud de esta población
- PRAMS permite a los CDC y a los estados y jurisdicciones participantes de la encuesta monitorear los cambios en los indicadores de salud materna e infantil incluidos en el cuestionario.
- La muestra de PRAMS se selecciona de todas las mujeres que tuvieron un nacimiento vivo reciente, por lo que los hallazgos se pueden aplicar a toda la población de mujeres del estado o jurisdicción que recientemente tuvieron un nacimiento vivo.
- Los datos de PRAMS-PR pueden ser comparados con aquellos de otras jurisdicciones que implementan la encuesta, debido a que se utiliza la misma metodología de recopilación de datos.
- Los datos de PRAMS están disponibles para realizar investigaciones en el campo de la salud materna e infantil

La naturaleza continua de la recopilación de datos de PRAMS hace que la encuesta sea especialmente útil para monitorear comportamientos y prácticas de salud, además de tendencias en diferentes indicadores de salud a lo largo del tiempo. La SMNA ha utilizado los datos de PRAMS-PR para implementar esfuerzos relacionados a la lactancia, salud oral en la embarazada, ambiente seguro al dormir para el infante, salud mental de la madre, visita anual de salud en mujeres en edad reproductiva, entre otros.

### *Categorías de preguntas en la encuesta*

En la Fase 8 (años 2017 al 2022), el cuestionario incluye tres (3) categorías de preguntas:

- 1) “Core” o centrales - Son utilizadas por todos los estados y jurisdicciones, por lo que proporciona datos que pueden utilizarse para comparaciones de comportamientos maternos. Las preguntas incluyen los siguientes temas, entre otros:
  - Seguro médico
  - Cuidado prenatal
  - Anticonceptivos
  - Intención de embarazo
  - Uso perinatal de alcohol & tabaco
  - Posición de infante al dormir
  - Salud mental
  - Ingreso en el hogar
  - Lactancia
  
- 2) Estándar - Son desarrolladas por las jurisdicciones participantes de PRAMS u otros expertos de salud materna e infantil y ya están probadas por los CDC. Las preguntas estándar incluyen los siguientes temas, entre otros:
  - Salud prenatal
  - Cuidado del infante
  - Prácticas en el hospital
  - Salud oral
  
- 3) Preguntas elaboradas por la jurisdicción – De acuerdo con las necesidades particulares de cada jurisdicción. PR no desarrolló preguntas, sino que incluyó alternativas adicionales en varias de las preguntas ya elaboradas por otras jurisdicciones para el cuestionario.

### *Suplementos en la encuesta*

Periódicamente, PRAMS añade preguntas suplementarias en el cuestionario específicas a situaciones emergentes, para determinar cómo se está afectando la salud y el acceso a la atención médica de las embarazadas. Desde el año 2017 hasta el año 2022, además de la encuesta regular de PRAMS, en PR se han implementado cinco (5) suplementos sobre los temas de Zika, desastres, opioides, COVID-19 y vacuna de COVID-19, para conocer las experiencias de las madres relacionadas a estos asuntos. Los resultados de varios de estos temas se han publicado en hojas informativas que se podrán acceder en el siguiente enlace <https://www.salud.pr.gov/CMS/71>.

## METODOLOGÍA DE 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>, <https://www.salud.pr.gov/CMS/71>,  
<https://www.cdc.gov/prams/methodology.htm> y  
[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](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).

### 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.

### 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 respuestas inexactas de las madres participantes. 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 y pueden ser utilizados como una guía para desarrollar programas de salud.

### 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.

La siguiente tabla muestra el porcentaje de respuesta de las mujeres que completaron la encuesta por modo de participación, durante los años 2019 y 2020:

<b>Modo de participación</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>	
	<i>N</i>	<i>Por ciento</i>	<i>N</i>	<i>Por ciento</i>
<i>Correo</i>	317	25.0	274	25.5
<i>Teléfono</i>	710	56.0	600	55.8
<i>Total</i>	1027	81.0%	874	81.3%

### Datos para investigación

Para solicitar los datos de PRAMS-PR, los requisitos son:

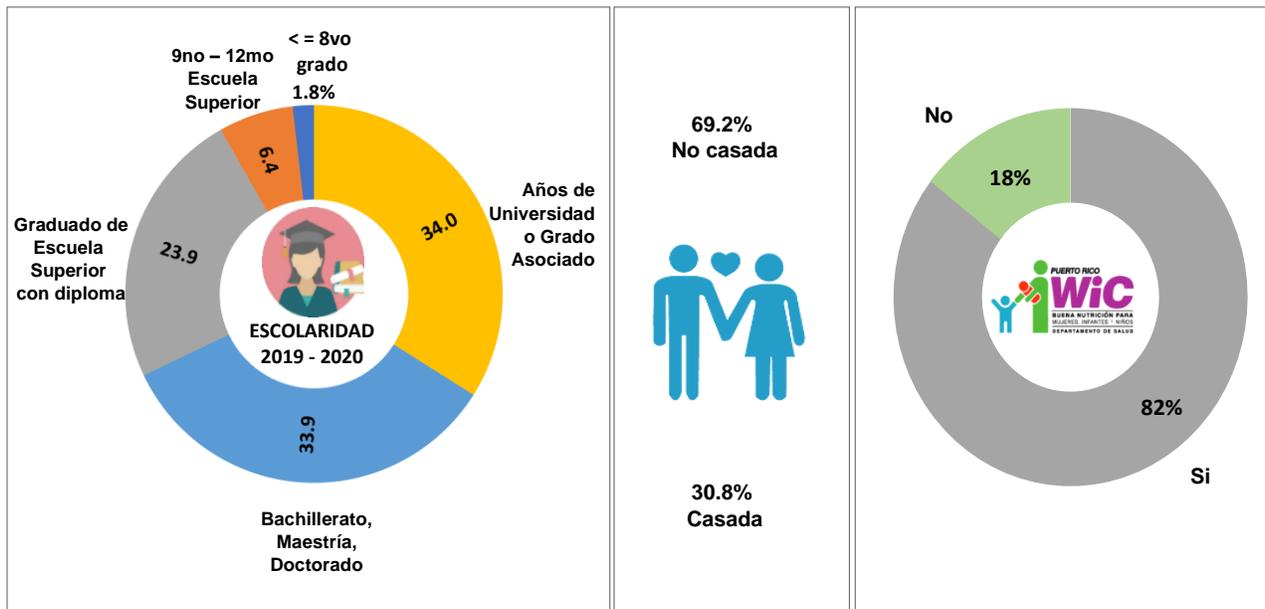
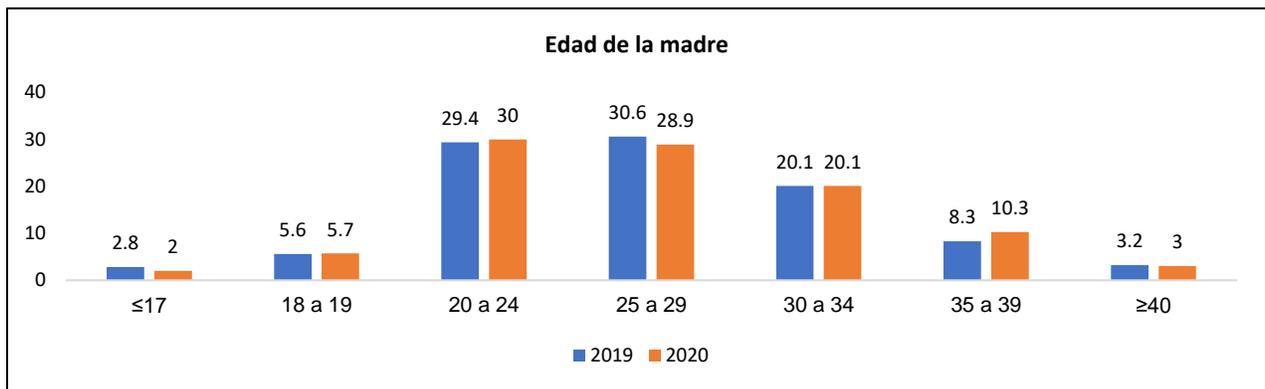
- Llenar el formulario de solicitud
- Elaborar un abstracto con un máximo de 500 palabras
- Firmar un acuerdo de intercambio de datos

Para obtener los formularios e información adicional, o para solicitar tablas de frecuencias de indicadores específicos, favor escribir a [PRAMSPR@salud.pr.gov](mailto:PRAMSPR@salud.pr.gov) o llamar al 787-765-2929, Ext. 4671.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La información sociodemográfica nos permite identificar poblaciones desproporcionalmente afectadas por los resultados de salud materno-infantil e implementar estrategias dirigidas a estas poblaciones. Para los años 2019 y 2020, la mayor parte de las participantes de PRAMS-PR se encuentran entre las edades de 20 – 29 años, 68% posee años de universidad, grado asociado, bachillerato, maestría o doctorado. Por otro lado, el 69% no está casada, 82% recibe los beneficios de WIC y 57% tiene un salario anual de 16K o menos.

Figura 1. Información sociodemográfica



### Salario Anual



Fuente: Registro Demográfico, Departamento de Salud de Puerto Rico, 2019 - 2020

## RESULTADOS

Los datos de PRAMS-PR, entre otras fuentes, se han utilizado para determinar las necesidades prioritarias del Bloque de Título V 2020-2025 de la SMNA, entre la población materna e infantil. Bajo el dominio de **Salud de la Mujer y la Madre**, las necesidades se resumen en dos prioridades principales:

- 1) Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva
- 2) Mejorar los resultados del embarazo

Por otro lado, las necesidades en el dominio de **Salud Perinatal e Infantil** se resumen en una prioridad: Disminuir la mortalidad infantil.

A continuación, se presentan los datos de PRAMS-PR que sustentan estas prioridades, las estrategias a implementarse por la SMNA a raíz de estos datos, la traducción de los hallazgos en acciones de salud pública y las medidas de ejecución que la SMNA implementa relacionados a estos dominios. El Apéndice de este informe, incluye las tablas de resultados de las preguntas de PRAMS-PR para los indicadores de estos años.

Para más información sobre los Servicios de Salud Materno-infantil del Bloque de TV, la Solicitud para el Año Fiscal 2023 y el Informe Anual del Año Fiscal 2021, favor acceder al siguiente enlace: <https://mchb.tvisdata.hrsa.gov/Admin/FileUpload/DownloadStateUploadedPdf?filetype=PrintVersio>

### DOMINIO DE SALUD DE LA MUJER Y LA MADRE

#### **Prioridad:**

#### **1) Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva**

Esta prioridad se enfoca en la promoción de la salud y en la educación, para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva durante el período preconcepcivo e interconceptivo.

#### **Necesidades principales:**

- A. *Depresión, estrés y ansiedad*
- B. *Condiciones de salud en mujeres en edad reproductiva*

## **A. Depresión, estrés y ansiedad**

### **Datos de PRAMS-PR que sustentan estas necesidades:**

- La depresión y la ansiedad se encuentran entre las primeras cuatro condiciones principales, tres meses antes del embarazo, según lo informado por mujeres participantes de PRAMS-PR entre el 2019 y 2020.
- El porcentaje de mujeres que experimentaron síntomas depresivos después de un parto reciente fue de 11.6 % en el 2019 y 11.3% en el 2020.

### **Estrategias para implementarse con los programas de la SMNA para estas necesidades:**

- Diseminar la guía de cuidado preventivo para mujeres en edad reproductiva tamaño bolsillo (“Mi agenda de salud”).
- Establecer colaboraciones con entidades que promueven servicios de salud mental y de salud preventiva a mujeres en edad reproductiva.
- Ofrecer educación continua a las enfermeras del Programa de Visitas al Hogar (PVH) para fortalecer sus conocimientos y habilidades en la identificación, manejo y referido
- Continuar con las actividades del Sistema de Vigilancia de Muertes Maternas.
- Desarrollar y diseminar una guía de preparación y respuesta a emergencias, que tome en consideración las necesidades de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y madres, incluyendo la prevención de la violencia/maltrato, el cuidado prenatal, la nutrición adecuada, prevención de parto prematuro, entre otros.

### **Traducción de los hallazgos en acciones de salud pública:**

- El PVH cuenta con enfermeras visitantes (EV) que ofrecen servicios a mujeres embarazadas y a sus hijos, hasta 24 meses después del parto, en 74 municipios de PR. Las EV realizan exámenes de detección de depresión materna, violencia de pareja, uso de sustancias, entre otros. Además, refieren a las participantes a servicios en la comunidad, realizan un seguimiento para garantizar que se complete el referido y el cumplimiento de cualquier tratamiento prescrito y ofrecen educación sobre temas de salud materno-infantil.
- Una Consultora de Salud Mental con Doctorado en Psicología, brinda capacitación y apoyo a las EV para manejar de manera efectiva la salud emocional de las participantes. Esta profesional está disponible para asesoramiento y apoyo, debido al riesgo de fatiga por compasión del personal en el manejo de familias que tienen

pérdidas perinatales. Además, participa en las reuniones mensuales de coordinación del PVH.

- Las EV están capacitadas en salud mental y bienestar emocional. También reciben capacitación para administrar la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo (EPDS, por sus siglas en inglés), que está validada para administrarse por teléfono, desde agosto de 2020. El protocolo del PVH requiere que todas las participantes sean evaluadas para detectar depresión/ansiedad materna utilizando la EPDS de 10 preguntas, al menos una vez durante el embarazo y dos veces durante el primer año posparto. El PVH también utiliza los siguientes instrumentos: la Escala de Preocupación de Cambridge (CWS, por sus siglas en inglés) para evaluar las fuentes de preocupación o estrés relacionadas con el embarazo y el parto; Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por sus siglas en inglés) para identificar a las mujeres que tienen un historial de experiencias traumáticas y permitir que las EV adopten un enfoque informado sobre el trauma para las intervenciones; y la escala de Relación de Pareja (WEB, por sus siglas en inglés) para identificar a las mujeres en riesgo de violencia física o emocional. La información recopilada de los instrumentos de detección, junto con el perfil biopsicosocial de la participante (el registro central) y las observaciones de las EV, se utilizan para desarrollar el plan de atención.
- Las EV cuentan con capacitación en primeros auxilios psicológicos para brindar apoyo a individuos y familias después de un evento traumático, mientras la población se recupera de los terremotos pasados y el estrés adicional causado por la crisis del COVID-19.
- Los temas de educación de salud para mujeres en edad reproductiva/salud materna proporcionados por los educadores de salud y los promotores de salud comunitarios de la SMNA, incluyen cuidado de salud mental preventiva para mujeres y servicios comunitarios relacionados con la depresión. Todas las presentaciones y materiales educativos son revisados y actualizados por los educadores en salud.

#### **Cómo los datos ayudan en la promoción y difusión de prácticas de salud pública:**

- Los datos permiten la identificación de necesidades relacionadas con la depresión, el estrés y la ansiedad, entre las mujeres en edad reproductiva, para abordarlas a través de los programas de la SMNA.
- Los datos se difunden entre los colaboradores y los proveedores de servicios de salud, para ser utilizados en el estudio de necesidades de salud y en la planificación de prestación de servicios de salud mental apropiados para las madres.

**Indicadores de evaluación:**

- Medida Nacional de Ejecución (NPM, por sus siglas en inglés) - Porcentaje de mujeres de 18 a 44 años con una visita anual de salud en el último año (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento [BRFSS, por sus siglas en inglés]).
- Medidas basadas en evidencia o de estrategia informada (ESM, por sus siglas en inglés) - Porcentaje de mujeres de 18 a 44 años, con una visita anual de salud en el último año, que informaron haber usado la “Guía de bolsillo de cuidado preventivo para mujeres en edad reproductiva” para programar una visita anual de salud en Puerto Rico, de septiembre 2021-2025 (BRFSS).

**Indicadores de evaluación suplementarios:**

Porcentaje de participantes de PR-PRAMS de 18 a 44 años que informan haber tenido una visita anual de salud en el último año antes de quedar embarazadas.

**Datos adicionales:**

De acuerdo con el estudio de los comentarios orales de la Fase 8 de la entrevista telefónica de PRAMS – PR 2017, la “Salud emocional durante y después del embarazo” y “Ser madre de un bebé prematuro” fueron dos de los cinco temas que surgieron del análisis. Ambos temas apuntan a la relevancia de la salud emocional en la vida de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Las madres relataron haber experimentado dolor, angustia, tristeza, estrés, ansiedad y depresión por diversas circunstancias de su vida. También expresaron un fuerte llamado a brindar ayuda a las mujeres embarazadas y madres para hacer frente a las emociones que tenían, incluida la depresión posparto.

**B. Condiciones de salud en mujeres en edad reproductiva****Datos de PRAMS-PR que sustentan esta necesidad:**

Un 67.3% de las participantes de PRAMS-PR informaron que fueron a una visita con un médico, enfermera u otro profesional de la salud, incluido un trabajador de salud dental o mental, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé. Este hallazgo solo incluye a las mujeres que tuvieron un nacimiento vivo entre 2019 y 2020. De las participantes que buscaron cuidado médico, la gran mayoría fue en busca de servicios preventivos: 73.5% para una limpieza dental, 58.1% para chequeo de rutina con el OB/GYN, 47.4% para chequeo de rutina con el médico de familia y 12.1% para

planificación familiar. De aquellas que no asistieron a cuidado médico en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé (32.7%), el 91.5% no lo hizo porque se sentía bien.

**Estrategias para implementarse con los programas de la SMNA para esta prioridad:**

Aplican las mismas estrategias de la sección **“A. Depresión, estrés y ansiedad”**.

**Traducción de los hallazgos en acciones de salud pública:**

- Guía de bolsillo de cuidado preventivo para mujeres en edad reproductiva – Desde 2020-2021, la SMNA desarrolló “Mi agenda de salud” para promover la salud y el bienestar en mujeres en edad reproductiva. Su propósito es motivar a las mujeres a tener una visita anual de salud con su médico primario y hablar sobre cualquier problema de salud o preocupación que tenga. Ofrece una lista de comportamientos que protegen la salud y explica la importancia de las vacunas, además de los procedimientos y pruebas más comunes por grupos de edad. Para más información sobre “Mi agenda de salud”, puede acceder el siguiente enlace: <https://www.salud.pr.gov/CMS/433>.
- Pegatina con código “QR” – Se desarrolló una pegatina con un código “QR” para llevar a los usuarios de la guía de bolsillo “Mi agenda de salud” a la página web de la SMNA, donde también estarán disponibles materiales educativos complementarios para referencia. La pegatina se imprimió en octubre de 2021 y se ha colocado en espacios públicos tales como baños, ascensores, pasillos, otros, en colaboración con el Comité Asesor de TV y los miembros del Comité Directivo de PRAMS-PR, entre otros colaboradores.
- Actividad educativa – El componente de Educación para la Salud de la SMNA diseñó una actividad educativa, enfocada en niños y jóvenes entre 6to y 12mo grado, que explica la importancia de la visita anual de salud y cómo usar la guía de bolsillo “Mi agenda de salud”. Los Promotores de Salud Comunitarios proporcionan estas actividades en las escuelas, campamentos de verano, residenciales e iglesias, además de otras comunidades, según se solicite.
- Evaluación de la distribución y uso de la guía “Mi agenda de salud” – Se incorporaron cuatro preguntas en el cuestionario BRFSS en PR, para evaluar la distribución y el uso de la guía entre mujeres de 18 a 44 años. En adición, el PVH realizó una encuesta con estas mismas preguntas a sus participantes con el mismo fin.
- Educación Continua – El componente de Educación en Salud desarrolló una actividad de educación continua que consiste en un video corto sobre la guía de bolsillo “Mi agenda de salud”. Estará disponible en la plataforma de la Oficina de Ética Gubernamental, para permitir que los empleados del gobierno completen horas de contacto sobre ética en

este tema. También estará disponible para la educación médica continua a través de organizaciones profesionales para médicos y otros proveedores de la salud.

- PVH - El PVH continúa promoviendo el bienestar materno e infantil, fomentando la visita anual de salud, entre otras prácticas de salud.

### **Cómo los datos ayudan en la promoción y difusión de prácticas de salud pública:**

- PR-PRAMS recopila información de la visita anual de salud en el último año antes de quedar embarazada (2019-2020) permitiendo observar las tendencias de esta práctica en mujeres en edad reproductiva.
- Los CDC definen el cuidado preconceptico como el que una persona recibe de su médico u otro profesional de la salud, enfocándose en las áreas de la salud que han demostrado aumentar las posibilidades de tener un bebé sano. El cuidado preconceptico es diferente para cada persona, según sus necesidades únicas. De acuerdo con la salud de una persona, el médico u otro profesional de la salud sugerirá una serie de tratamientos o cuidados de seguimiento<sup>1</sup>.
- La salud oral y la salud mental son temas que deben ser discutidos durante una visita anual de salud. El médico debe proveer referidos a un dentista o un profesional de la salud mental cuando sea necesario.

### **Indicadores de evaluación:**

Aplican los mismos NPMs y ESMs de la sección **“A. Depresión, estrés y ansiedad”**.

### **Indicadores de evaluación suplementarios:**

Porcentaje de participantes de PR-PRAMS que informan haber tenido:

- Una visita con un médico, enfermera u otro profesional de la salud, incluido un trabajador de salud oral o mental, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé
- Un chequeo de rutina con su médico de familia, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé
- Un chequeo de rutina con su ginecólogo-obstetra, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé
- Una consulta para una enfermedad o condición crónica, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé

- Una consulta para planificación familiar o anticonceptivos, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé
- Una consulta para depresión o ansiedad, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé.
- Una consulta para una limpieza dental con un dentista o higienista dental, en los doce meses antes de quedar embarazadas de su nuevo bebé.

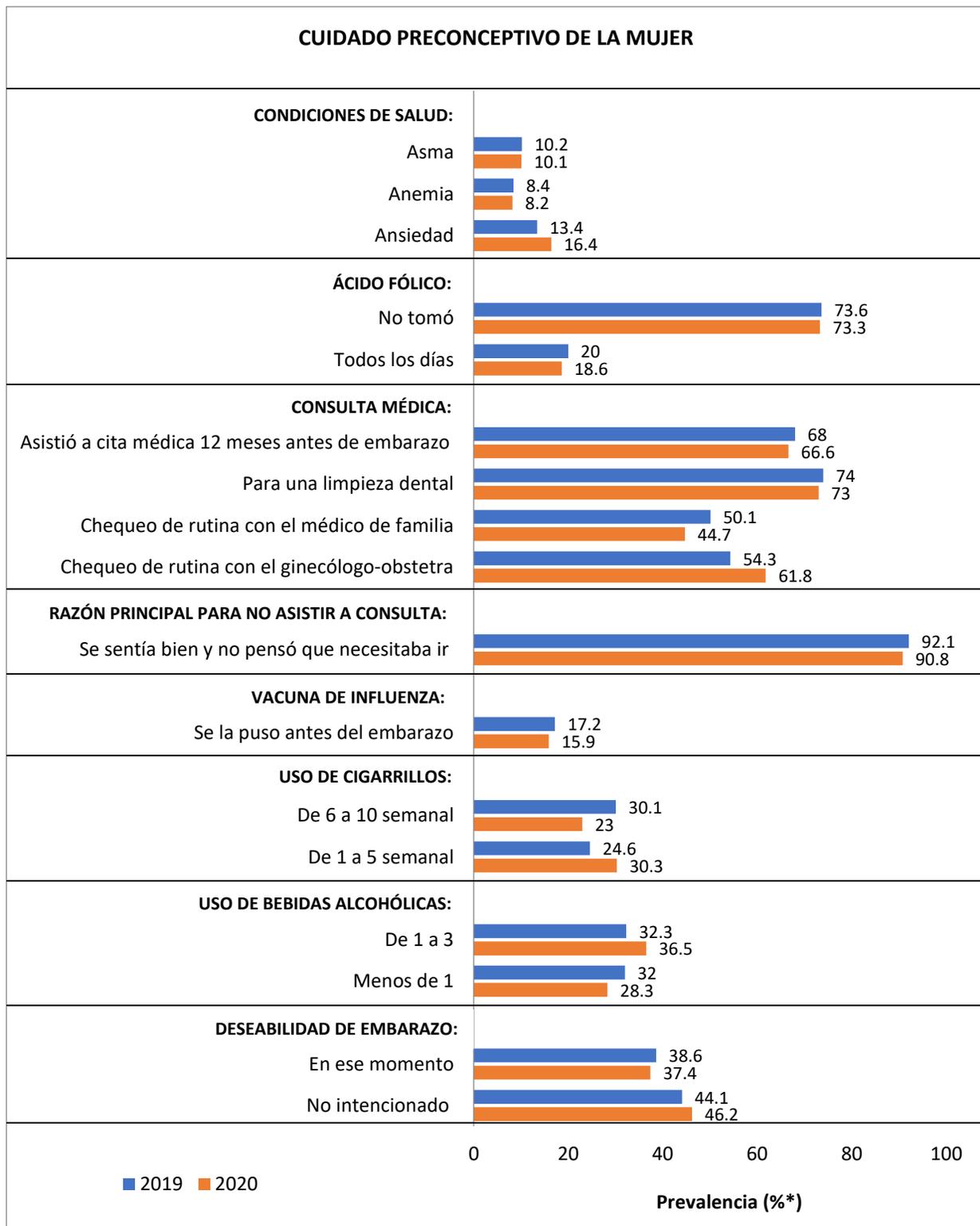
**Datos adicionales:**

A continuación, se presentan datos adicionales sobre cuidado preconceptico y cuidado posparto, como parte de la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva.

**CUIDADO PRECONCEPTIVO**

Existen muchos factores asociados con la preparación para un embarazo saludable y se están realizando esfuerzos en el campo de la salud materno-infantil, para promover y fomentar el asesoramiento previo a la concepción por parte de un profesional de la salud. El propósito de la consejería preconceptica es ayudar a una mujer a prepararse para un embarazo saludable y tener un bebé sano. Los temas de discusión pueden variar desde tomar ácido fólico y exámenes genéticos para mujeres que tienen antecedentes familiares de enfermedades genéticas, hasta perder peso y controlar las enfermedades crónicas antes de la concepción<sup>2</sup>. La visita anual de salud propicia la identificación y el manejo temprano de condiciones y enfermedades que pueden afectar la salud y el bienestar físico y mental de la mujer y reducen la probabilidad de resultados adversos en el embarazo y la mortalidad materna e infantil. Con demasiada frecuencia, las mujeres no están conscientes de la conveniencia de la visita anual de salud, los exámenes de detección y las vacunas según la edad y los factores de riesgo. Es importante que las mujeres en edad reproductiva tomen medidas para protegerse de infecciones y lesiones y prevenir problemas de salud, ya sea que planeen tener un bebé o no. La siguiente gráfica muestra datos sobre cuidado preconceptico.

Figura 2. Cuidado preconceptico de la mujer



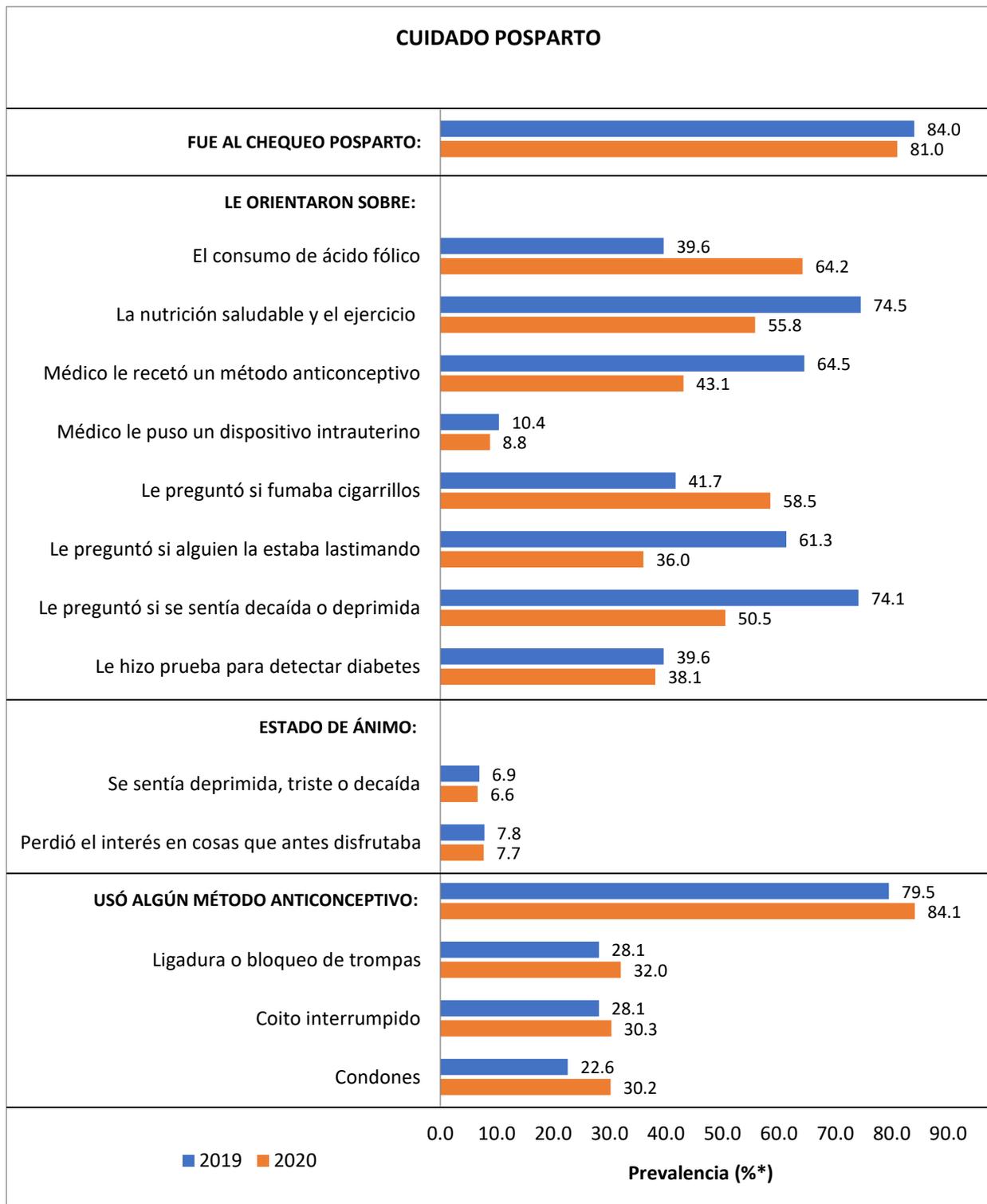
## **CUIDADO POSPARTO**

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) ha redefinido el cuidado posparto:

*“Previamente, ACOG recomendaba una visita posparto comprensivo dentro de las primeras seis semanas después del nacimiento. ACOG ahora recomienda que el cuidado posparto sea un proceso continuo, en lugar de un solo encuentro, y que todas las mujeres tengan contacto con sus ginecólogos u otros proveedores de servicios obstétricos dentro de las primeras tres semanas posparto. El seguimiento oportuno es particularmente importante para las mujeres con condiciones médicas crónicas. La evaluación inicial debe seguirse con un cuidado continuo según sea necesario, concluyendo con una visita posparto comprensivo a más tardar 12 semanas después del nacimiento. Esta visita debe servir como una transición al cuidado continuo de la mujer sana y el momento de la visita debe ser individualizado, centrado en la mujer y el seguimiento debe incluir una evaluación completa de lo siguiente: estado de ánimo y bienestar emocional, alimentación y cuidado infantil, anticoncepción y espaciamiento de los nacimientos, sueño y fatiga, recuperación física desde el nacimiento, manejo de enfermedades crónicas y mantenimiento de la salud. Las semanas posteriores al nacimiento son un período crítico para una mujer y su bebé, ya que sientan las bases para la salud y el bienestar a largo plazo. Durante este tiempo, la mujer se adapta a múltiples cambios físicos, sociales y psicológicos. Se está recuperando del parto, ajustándose a los cambios hormonales y aprendiendo a alimentar y cuidar a su recién nacido. Las visitas de cuidado posparto con el obstetra u otro proveedor que ofrezca servicios obstétricos pueden ayudar a las mujeres a superar los nuevos desafíos de la maternidad. Para optimizar la salud de las mujeres y los bebés, el cuidado posparto debe convertirse en un proceso continuo, en lugar de un solo encuentro, con servicios y apoyo adaptados a las necesidades individuales de cada mujer”<sup>3</sup>.*

La siguiente gráfica muestra datos sobre el chequeo posparto, orientación recibida, estado de ánimo y uso de anticonceptivos.

Figura 3. Cuidado posparto



**Prioridad:**

**2) Mejorar los resultados del embarazo**

Esta prioridad incluye los nacimientos prematuros y otras condiciones y procedimientos que pueden afectar la salud y la supervivencia del (la) niño (a). Las necesidades se enfocan en el cuidado prenatal temprano y la salud oral, para reducir las condiciones de salud durante la gestación y, por consiguiente, mejorar los resultados del embarazo.

**Necesidades principales:**

- A. *Condiciones de salud durante el embarazo*
- B. *Nutrición durante el embarazo*

**A. Condiciones de salud durante el embarazo**

**Datos de PRAMS-PR que sustentan esta necesidad:**

- Entre las primeras cinco (5) condiciones que informaron padecer las mujeres durante el embarazo se encuentran los siguientes:

<b>Condición</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Anemia	19.1%	18.2%
Ansiedad	17.3%	18.3%
Alta presión sanguínea	9.7%	12.6%
Depresión	9.6%	9.6%
Diabetes gestacional	8.6%	7.9%

- La salud oral inadecuada durante el embarazo está relacionada con resultados adversos del embarazo. Un promedio de 45.8% de las mujeres informaron haber visitado a un dentista o a un higienista para una limpieza dental de rutina (PR-PRAMS 2019: 53.3%; PR-PRAMS 2020: 38.3%).
- Un promedio de 23% de las mujeres informaron no tener una visita de limpieza dental de rutina, principalmente porque no creían que fuera seguro ir al dentista durante el embarazo (PR-PRAMS 2019: 19.6%; PR-PRAMS 2020: 26.1%).

**Estrategias para implementarse con los programas de la SMNA para estas necesidades:**

1. Fortalecer las colaboraciones para desarrollar estrategias que promuevan las visitas preventivas de cuidado de salud oral en mujeres embarazadas.

2. Proveer información a la población de interés sobre los beneficios de las visitas preventivas de salud oral durante el embarazo por medio de las redes sociales y actividades educativas en la comunidad.
3. Promover las visitas de salud oral preventiva entre las participantes embarazadas del PVH.
4. Continuar brindando actividades educativas relacionadas al cuidado prenatal a través de talleres, como el Curso Prenatal.
5. Continuar con el alcance y referido de mujeres embarazadas para que inicien el cuidado prenatal.
6. Promover estilos de vida saludables durante el embarazo mediante redes sociales y actividades educativas en la comunidad.

#### **Traducción de los hallazgos en acciones de salud pública:**

- El Curso Prenatal de la SMNA ofrecido por los Promotores de Salud y Educadores en Salud a las mujeres embarazadas y sus familias, promueve la importancia del cuidado prenatal, perinatal y posnatal con énfasis en estilos de vida saludables, cambios durante el embarazo, señales de alerta, plan de parto, lactancia materna (LM), cuidado del bebé, salud dental y planificación familiar. Además, el sitio web de la campaña de medios “Encuentro de mi vida” <https://www.salud.pr.gov/encuentro mi vida> brinda información valiosa para todos los períodos de embarazo y cuidado infantil.
- El Curso Prenatal virtual <https://www.salud.pr.gov/CMS/587> enfatiza en la importancia de las visitas dentales preventivas durante el embarazo.
- Las EV educan a los participantes sobre comportamientos de protección, incluyendo el cuidado prenatal, alimentación saludable, actividad física, salud oral, LM, crianza positiva, desarrollo de bebés y niños, seguridad y otros temas relacionados. También se enfatizan los comportamientos que pueden afectar a la madre y al bebé, como el consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de medicamentos recetados y de venta libre, la exposición a sustancias tóxicas, el estrés, la violencia intrafamiliar y de pareja, la salud mental materna, entre otros. Además, los determinantes sociales de la salud, incluido el acceso servicios de salud, el empleo, la vivienda, los sistemas de apoyo social y otros, se identifican y se abordan según sea necesario.
- Las EV ofrecen a los participantes servicios de manejo de casos, coordinación de cuidados, detección de factores de riesgo, apoyo y educación con un enfoque biopsicosocial. Remiten a los participantes a proveedores de servicios de salud en la comunidad de acuerdo con las necesidades identificadas y brindan seguimiento para garantizar que se reciban los servicios. Las EV también monitorean si las mujeres embarazadas, los bebés y los niños están recibiendo cuidados de acuerdo con las guías de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Continúan enfatizando en la importancia de las

visitas dentales preventivas durante el embarazo y refieren a todas sus participantes a estos servicios.

- La SMNA desarrolló las Guías de Servicios Preventivos de Salud para Mujeres en Edad Reproductiva (GSPSMER), las cuales fueron aprobadas por el Secretario de Salud de PR como política pública del Departamento de Salud. Estas guías abordan condiciones crónicas, salud mental, salud oral, exámenes de rutina, entre otros. Las mismas se actualizan continuamente.
- La SMNA continúa educando y aumentando la concienciación sobre el parto prematuro, con la distribución de un magneto que presenta señales y síntomas de advertencia y los pasos que las mujeres deben tomar si sospechan que están experimentando un parto prematuro. Las EV continúan evaluando de forma rutinaria a sus participantes para identificar la presencia de riesgos relacionados con parto prematuro y con bajo peso al nacer, para brindar educación y orientación individual sobre los signos y síntomas asociados con parto prematuro, así como información sobre las facilidades de parto con servicios perinatales de Nivel III cercanos a su residencia. Las Enfermeras Perinatales (EP) continúan brindando educación a las gestantes sobre los signos y síntomas del parto prematuro. La SMNA continúa promoviendo el uso de una tarjeta prenatal para registrar el historial e información obstétrica pertinente y el beneficio de llevarla siempre consigo.
- La campaña multimedia, “El encuentro de mi vida” fue relanzada en 2018 con el propósito de enviar el mensaje de que el embarazo dura 40 semanas, que el buen cuidado prenatal mejora los resultados y sobre los inicios de la lactancia en el hospital. Debido al éxito de la campaña anterior, se desarrolló una nueva versión de la campaña en 2021-22. Se siguió una estrategia similar, con una mayor exposición en las redes sociales. La campaña ha contado con videos de 30 segundos en tiempo comercial a través de los principales canales de televisión de la isla, dirigidos al grupo de edad de 18 a 49 años. Los mensajes de radio se transmiten en las estaciones de radio y periódicos locales publicando anuncios con mensajes de la campaña. Se están proyectando videos de 30 segundos en la antesala de las películas en las salas de cine de toda la isla. También se están publicando cintillos en múltiples medios digitales, dirigiendo a las personas interesadas al sitio web de la campaña.

#### **Cómo los datos ayudan a la promoción y difusión de prácticas de salud pública:**

- Las mujeres pueden crear conciencia sobre el cuidado de su salud durante el embarazo
- La promoción de estilos de vida saludables reduce la incidencia de enfermedades crónicas en el embarazo

#### **Indicadores de evaluación:**

- NPM - Porcentaje de mujeres que tuvieron una visita de salud oral preventiva durante su embarazo

- ESM - Porcentaje de personas que reconocen a la salud oral como parte del cuidado de prenatal, luego de participar en el curso prenatal de la SMNA, a septiembre 2021-2025

#### **Indicadores de evaluación suplementarios:**

- Porcentaje de participantes de PRAMS-PR que informan:
  - Haber recibido cuidado prenatal durante su embarazo más reciente
  - Haber recibido cuidado prenatal desde el primer trimestre de embarazo
  - Haber recibido cuidado de salud dental durante su embarazo más reciente

**Datos adicionales:** Favor referirse a los datos adicionales sobre cuidado prenatal en las páginas subsiguientes.

#### **B. Nutrición durante el embarazo**

##### **Datos de PRAMS-PR que sustentan esta necesidad:**

- De acuerdo con PRAMS-PR 2019 - 2020, un promedio de 92% de las mujeres reportaron que, durante sus consultas de cuidado prenatal, un doctor, una enfermera u otro profesional de la salud les habló sobre la alimentación saludable durante el embarazo.

##### **Estrategias para implementarse con los programas de la SMNA para esta necesidad:**

Aplican las mismas estrategias de la sección: “A. Condiciones de salud durante el embarazo”.

##### **Traducción de los hallazgos a la práctica de la salud pública:**

- Los temas de educación relacionados con la salud de la mujer y de la madre, proporcionados por las EV, ES y los Promotores de Salud, incluyen la nutrición de la mujer para un peso saludable.

##### **Cómo los datos ayudan a la promoción y difusión de prácticas de salud pública:**

- Según los CDC, el bajo peso antes del embarazo, la baja estatura y el poco aumento de peso durante el embarazo, están asociados con el bajo peso de bebé al nacer. Por otro lado, tener sobrepeso durante el embarazo también se asocia con el exceso de peso materno retenido después del parto.

- Los CDC recomiendan a los médicos que hablen con las mujeres embarazadas sobre cómo llevar una dieta saludable y realizar actividad física, para evitar el aumento de peso durante el embarazo. Estas recomendaciones aumentan la probabilidad de mejorar los resultados del embarazo.

#### **Indicadores de evaluación:**

- Encuesta de los Centros de Salud Primaria o Centros 330, también conocidos como Federally Qualified Health Centers (FQHCs por sus siglas en inglés) – Hábitos que más afectan el embarazo.
- Estadísticas Vitales – Porcentaje de mujeres que tuvieron un nacimiento vivo y un aumento de peso adecuado durante el embarazo.
- PR-BRFSS – Porcentaje de mujeres que reportan haber consumido frutas o vegetales durante el embarazo.
- WIC – Porcentaje de mujeres con pajo peso como factor de riesgo para inscribirse en WIC.

#### **Indicador de evaluación suplementario:**

- Porcentaje de las mujeres participantes de PRAMS-PR que reportaron haber recibido educación/orientación sobre hábitos alimentarios saludables, por parte de un profesional de la salud durante el embarazo.

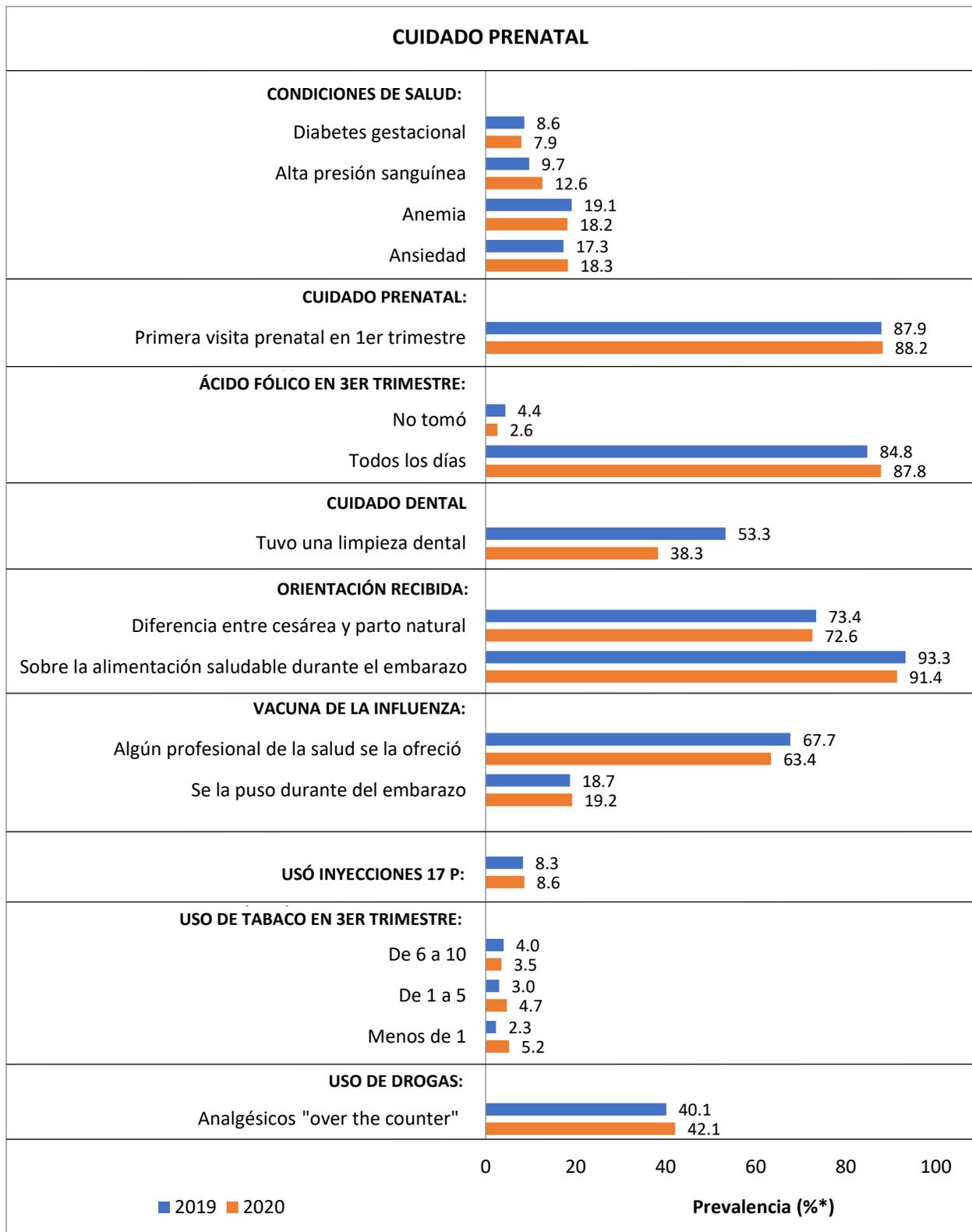
#### **Datos adicionales:**

A continuación, se presentan datos adicionales sobre cuidado prenatal.

### **CUIDADO PRENATAL**

Es muy importante que cualquier persona que pueda quedar embarazada reciba cuidado médico antes, durante y después del embarazo, para reducir el riesgo de complicaciones. Las complicaciones del embarazo incluyen condiciones físicas y mentales que afectan la salud de la persona embarazada o posparto, su bebé o ambos. Las condiciones físicas y mentales que pueden provocar complicaciones pueden comenzar antes, durante o después del embarazo<sup>2</sup>. PRAMS-PR mostró que entre los años 2019 y 2020, un 88.1% de las participantes de la encuesta asistió a su primera visita prenatal durante el primer trimestre del embarazo. A continuación, se presenta una gráfica con otros indicadores relacionados al cuidado prenatal.

Figura 4. Cuidado prenatal



### Prioridad:

#### 1) Disminuir la mortalidad infantil

Según el “International Database” del 2020, la población de infantes es 25,095, lo que representa menos del 1% de la población total. La mortalidad infantil (MI) aumentó en promedio un 3% del 2018 al 2020 (6.6/1.000 frente a 7/1.000). De acuerdo con la “American Community Survey” de 2019, cerca del 93.1 % de los bebés tenían seguro de salud.

Para el año 2020, las Estadísticas Vitales reportaron que la tasa de mortalidad infantil relacionada con nacimientos prematuros fue de 210.3 por cada 100,000 nacimientos vivos. Las condiciones asociadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer se encuentran entre las primeras cinco causas de mortalidad infantil en la isla. El síndrome de dificultad respiratoria continúa siendo la principal causa de muerte en los bebés prematuros tempranos. Aunque los nacimientos prematuros en PR han disminuido desde el año 2015, el porcentaje se mantiene alto con un 12.0% (Estadísticas Vitales 2021). El bajo peso al nacer se relaciona con el parto prematuro, un problema de salud cada vez mayor y la primera causa de muerte de los bebés prematuros. Según datos de las Estadísticas Vitales para el 2021, el 11.5% de los nacimientos vivos fueron bajo o muy bajo peso al nacer para la edad gestacional.

La promoción del ambiente seguro al dormir para disminuir la mortalidad infantil se identificó como una prioridad en el estudio de necesidades de salud de la SMNA para los años 2020-2021. En PR, el Síndrome de Muerte Súbita e Inesperada (SUID, por sus siglas en inglés) relacionado con el sueño, fue la tercera causa de muerte infantil entre las edades de 1 y 12 meses en 2020 y la primera causa en 2017 a 2019. La definición del SUID relacionado con el sueño, incluye el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SIDS, por sus siglas en inglés), causa desconocida y asfixia accidental y estrangulamiento en la cama.

Los tres NPMs del Bloque de TV, relacionados con el ambiente seguro al dormir (NPM 5A, 5B, 5C), mejoraron entre 2018 y 2020. Sin embargo, solo el porcentaje de bebés colocados a dormir boca arriba aumentó significativamente en un 7 %. Ninguna de las Medidas de Resultados Nacionales (NOM, por sus siglas en inglés) relacionadas con los NPMs mostró cambios significativos. Las tasas de mortalidad post-neonatal y SUID mostraron una disminución del 12%.

## Necesidad principal:

### A. Ambiente seguro al dormir

#### Datos de PRAMS-PR que sustentan esta necesidad:

En la encuesta PRAMS-PR 2020, el 49.6 % de las participantes informaron que ponían a dormir a sus bebés boca arriba y solo el 6.8 % cumplía con los tres criterios de un ambiente seguro al dormir (boca arriba, en una superficie para dormir separada y aprobada, sin objetos blandos ni ropa de cama suelta). Los resultados de PRAMS-PR generaron preocupaciones sobre el conocimiento y las prácticas de sueño seguro en PR, por lo que sigue siendo necesario continuar educando sobre las recomendaciones de sueño seguro. La siguiente tabla muestra las prácticas de sueño infantil de acuerdo con PRAMS-PR 2018 al 2020:

Prácticas de sueño infantil	Porcentaje de respuesta positiva		
	2018	2019	2020
A. Boca arriba	43.6	44.0	49.6
B. En una superficie para dormir separada y aprobada	29.1	23.1	25.2
C. Sin objetos blandos ni ropa de cama suelta	24.3	24.1	26.8
D. En un ambiente seguro que incluye A, B & C	4.1	4.5	6.8

Tabla 2. Fuente: PRAMS-PR 2018, 2019, 2020

#### Estrategias para implementarse con los programas de la SMNA para esta necesidad:

1. Colaborar con la Asociación de Hospitales para capacitar al personal de los hospitales con respecto a las prácticas del ambiente seguro al dormir y promocionar el inicio exitoso de la lactancia.
2. Proveer información y promover el ambiente seguro al dormir, los signos y síntomas de un parto prematuro, la prevención de lesiones no intencionales y recomendaciones para iniciar la lactancia exitosamente y exclusiva hasta los seis meses por medio PVH, EP, cursos prenatales y de crianza, redes sociales y otros medios de comunicación.
3. Promover la implementación de la política de “Hard Stop” en los hospitales para reducir los partos electivos antes de las 39 semanas de gestación.
4. Desarrollar políticas y estrategias basadas en los resultados del análisis estatal y jurisdiccional del Instrumento para la Evaluación del Cuidado Neonatal y Materno de los CDC (LOCATe, por sus siglas en inglés), para asegurar que los nacimientos de muy bajo

peso y/o prematuros ocurran en facilidades que brindan el nivel de especialidad requerido para el cuidado de neonatos de alto riesgo.

5. Continuar con el Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles con el propósito de identificar brechas y mejorar el cuidado materno e infantil.
6. Desarrollar una guía de preparación y respuesta a emergencias, que tome en consideración las necesidades de los bebés, incluyendo la alimentación infantil segura, prácticas de sueño más seguro, entre otros.

### **Traducción de los hallazgos en acciones en salud pública:**

Un entorno de sueño seguro de bebé puede contribuir a la reducción de la mortalidad infantil. Como resultado del análisis de los datos de PR-PRAMS sobre prácticas de sueño seguro, la SMNA desarrolló un plan estratégico dirigido tanto a los profesionales de la salud como a las familias, para abordar el sueño seguro de los bebés. Las estrategias implementadas incluyen:

- En agosto de 2021, la SMNA, en colaboración con la Academia Americana de Pediatría (Capítulo de Puerto Rico), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (Capítulo de Puerto Rico) y la Asociación de Hospitales de PR, ofreció una actividad virtual en “Facebook Live” para apoyar a las madres lactantes. Aunque el enfoque fue la preparación prenatal para la LM y el papel del padre y del hospital en el apoyo a la LM, en esta actividad también se promovieron prácticas de sueño seguro de bebé. La población objetivo de esta actividad fueron mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas y sus familias y miembros de la Asociación de Hospitales de PR.
- Transmisión continua de video sobre prácticas de sueño seguro en la página web del Departamento de Salud, una vez se incorpore el lenguaje de señas.
- Elaboración de una hoja informativa sobre sueño seguro publicada en la página web del PRDH en septiembre de 2021 ([www.salud.pr.gov/menuInst/download/1556](http://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1556)).
- El tema del ambiente seguro al dormir del bebé se incluye en el Curso Prenatal y de Crianza Positiva, en el taller “Por qué lloran los bebés”, el PVH, los servicios perinatales, la campaña multimedios del curso “El encuentro de mi vida”, y en la Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres del Departamento de Salud 2022.
- Participación en foros estatales y nacionales para concienciar sobre prácticas del ambiente seguro al dormir en PR.

- Las prácticas del ambiente seguro al dormir del bebé, además de datos de PRAMS-PR y otros temas de salud, fueron presentados por el investigador Principal de PR-PRAMS, durante el seminario virtual de PROGyn titulado “Comunicación Efectiva con Pacientes” celebrado el 15 de mayo de 2021.
- Se publicó un artículo sobre el sueño seguro de bebé en la edición 28 de la revista virtual “Mi Pediatra” de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (Páginas 15 a 17) en mayo de 2021. El artículo titulado **Recomendaciones para que los bebés duerman seguros y los padres puedan dormir tranquilos**, fue escrito por la entonces consultora pediátrica de la SMNA, como resultado de los hallazgos de PRAMS-PR con respecto a las prácticas de sueño para los bebés, reportadas por las madres participantes de la encuesta (<https://revistamipediatrapr.com/revista-mi-pediatra-edicion-28/>).
- Se ofreció la presentación titulada “Translating PR-PRAMS Safe Sleep Data into Strategies to Decrease Infant Mortality in PR” durante la conferencia nacional virtual de “CityMatch” que se llevó a cabo del 8 al 10 de diciembre de 2021. El objetivo fue difundir los datos de PRAMS-PR sobre prácticas seguras de sueño de bebé, brindar información sobre el plan estratégico desarrollado para abordar este tema y crear conciencia sobre este problema de salud pública en PR.
- El por ciento de bebés colocados boca arriba, en una superficie para dormir aprobada separada, sin objetos blandos ni ropa de cama suelta, se seleccionaron como las medidas que podrían reducir la mortalidad infantil.

### **Cómo los datos ayudan a la promoción y difusión de prácticas de salud pública:**

- Las muertes infantiles súbitas e inesperadas en PR pueden disminuir si se abordan minuciosamente las prácticas del ambiente seguro al dormir a través de un plan estratégico dirigido a los profesionales de la salud, las familias y las poblaciones a riesgo.
- Se han coordinado esfuerzos con una red de colaboradores para promover el ambiente seguro al dormir entre los profesionales de la salud, incluido el personal de hospitales.
- Se coordinarán colaboraciones con el programa WIC para enfatizar en las prácticas del ambiente seguro al dormir entre sus participantes.

### **Indicadores de evaluación:**

- NPM - Por ciento de bebés colocados boca arriba para dormir, en una superficie aprobada separada para dormir, sin objetos blandos ni ropa de cama suelta. Se espera un aumento en el número de madres participantes de PR-PRAMS que informan que acuestan a sus bebés en un ambiente seguro para dormir, que incluye las tres

- prácticas anteriores, para el final del ciclo actual del Título V (2025), debido a las estrategias incluidas en el plan de acción para reducir la mortalidad infantil.
- ESM - Por ciento de bebés de 4 meses de edad, participantes del PVH de TV, colocados a dormir en un ambiente seguro al dormir, después de recibir orientación del tema, a septiembre 2021-2025.

#### **Indicadores de evaluación suplementarios:**

- **Datos de PRAMS-PR**
  - Por ciento de infantes acostados:
    - Boca arriba
    - En una superficie para dormir separada y aprobada
    - Sin objetos blandos ni ropa de cama suelta
  - Por ciento de madres que reportan recibir educación de un doctor, enfermera u otro profesional de la salud sobre algunas de las siguientes:
    - Poner a dormir al bebé boca arriba
    - Poner a dormir al bebé en una cuna, moisés o “pack and play”
    - Poner la cuna o cama de bebé en su cuarto
    - Qué cosas deben o no deben estar en la cama con bebé

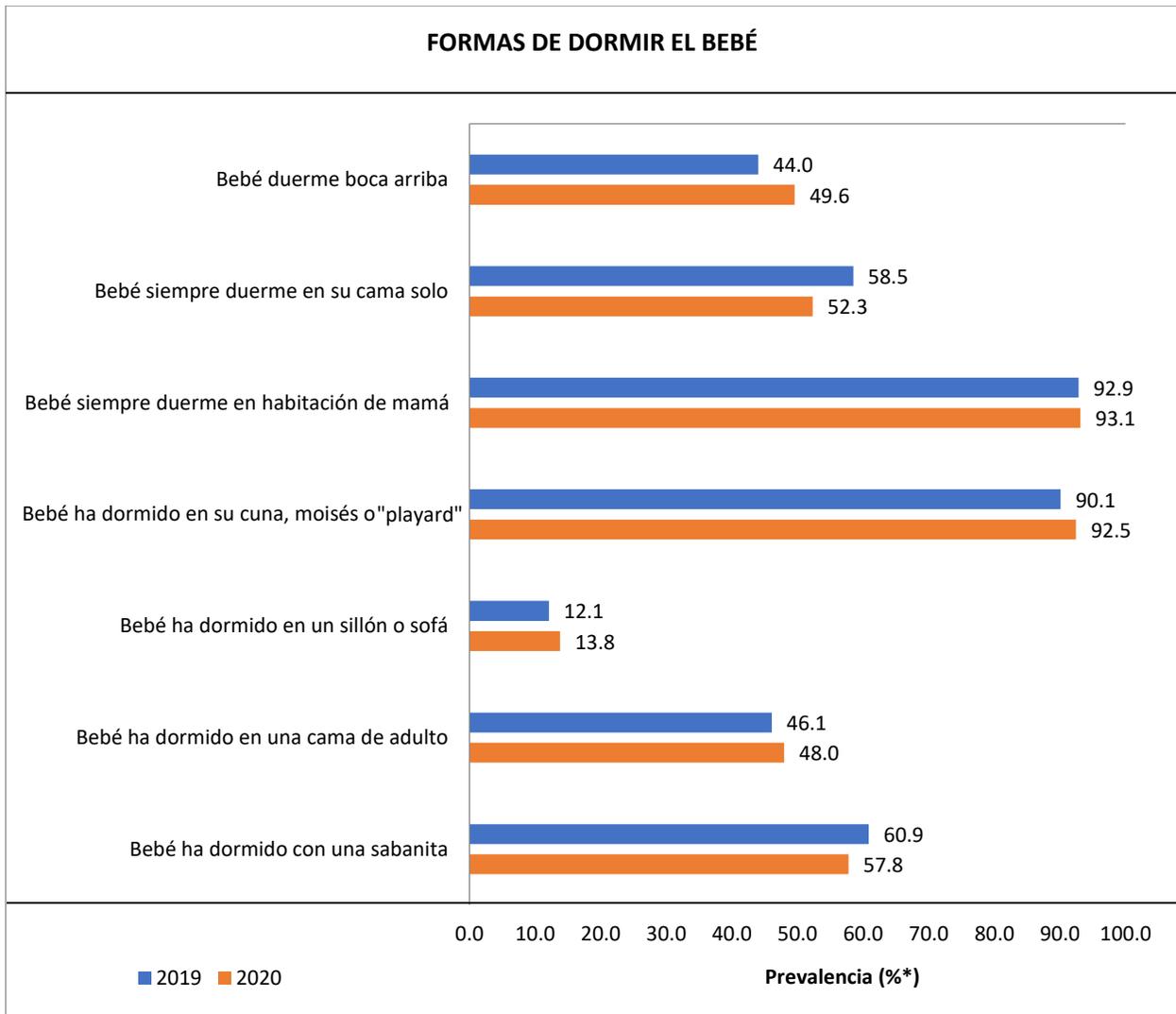
#### **Datos adicionales:**

A continuación, se presentan datos adicionales de PRAMS-PR sobre el ambiente seguro al dormir, lactancia y las experiencias de lactancia en el hospital.

## AMBIENTE SEGURO AL DORMIR

Cada año en los Estados Unidos, aproximadamente 3,500 bebés mueren por muertes infantiles relacionadas con el sueño, incluido el SIDS, muertes no definidas, asfixia y estrangulación accidental en la cama. Muchas de estas muertes son prevenibles si se toman las medidas necesarias para que los bebés duerman en un ambiente seguro<sup>4</sup>. La Academia Americana de Pediatría (AAP) ofrece varias recomendaciones para evitar muertes infantiles relacionadas con el sueño. Entre ellas, insta a los padres a asegurarse de que el bebé duerma boca arriba, en una superficie plana y no inclinada, sin mantas ni artículos blandos. Además, recomienda que los padres duerman en la misma habitación, pero no en la misma cama que un bebé, preferiblemente durante al menos los primeros seis meses.

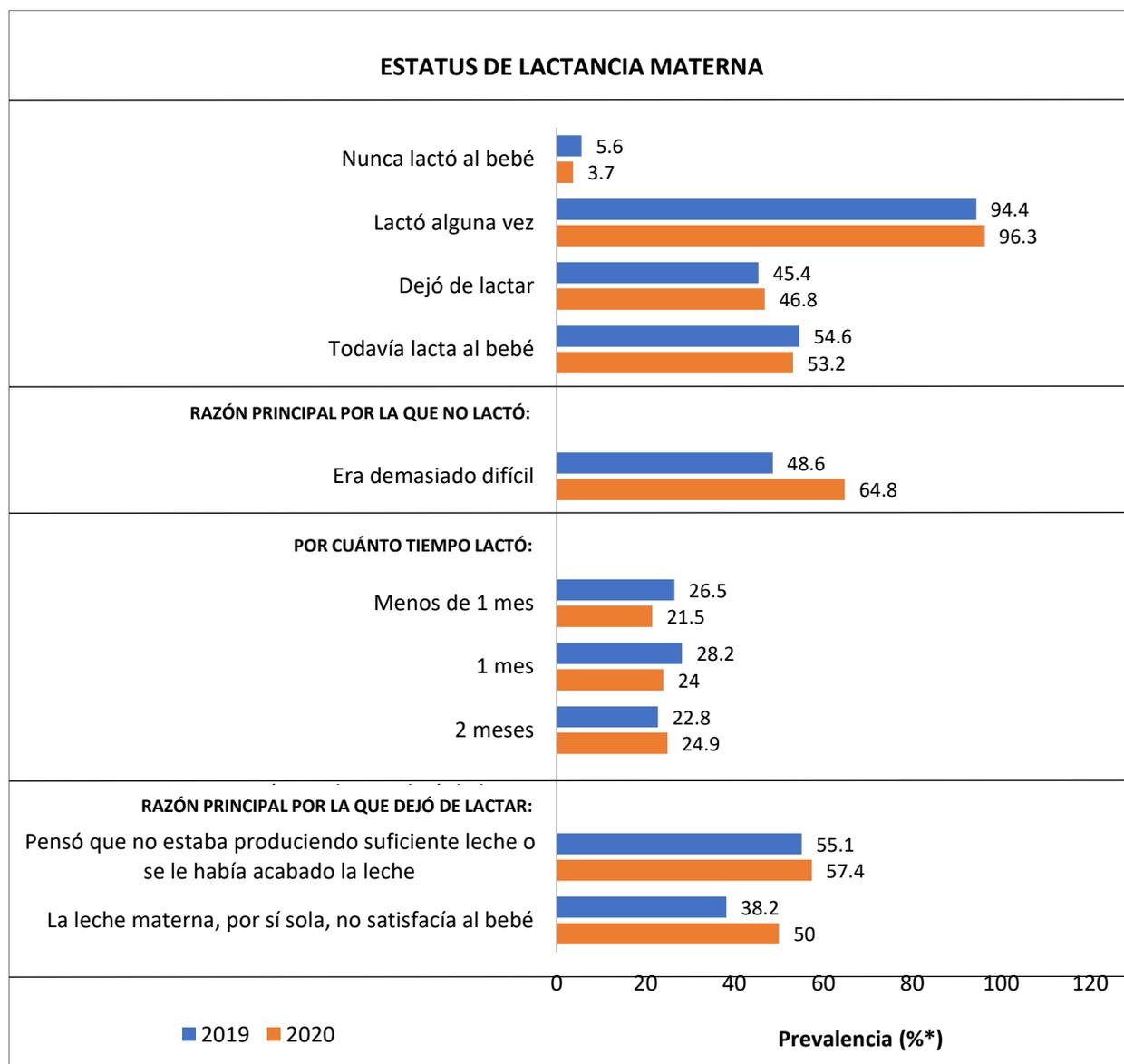
Figura 5. Formas de dormir



## LACTANCIA

La lactancia materna (LM) ha demostrado tener un impacto positivo en la disminución de la MI. La evidencia respalda el efecto beneficioso de la LM en la disminución de la prevalencia de la obesidad infantil y en la prevención del SUID. Las Estadísticas Vitales de PR obtenidos del certificado de nacimiento revelaron que el 96.5% de las madres alguna vez amamantó antes de registrar a sus bebés en 2020, un aumento sostenido en la prevalencia por encima del 95 % desde el 2017. De las mujeres que reportaron haber amamantado alguna vez en 2020, el 49% reportó LM exclusiva antes del registro. Según los datos de PRAMS-PR 2019 y 2020, el 95.4% de las encuestadas lactó a su bebé alguna vez después del parto y el 54.0 % todavía estaba lactando a su bebé al momento de la encuesta.

Figura 6. Lactancia materna



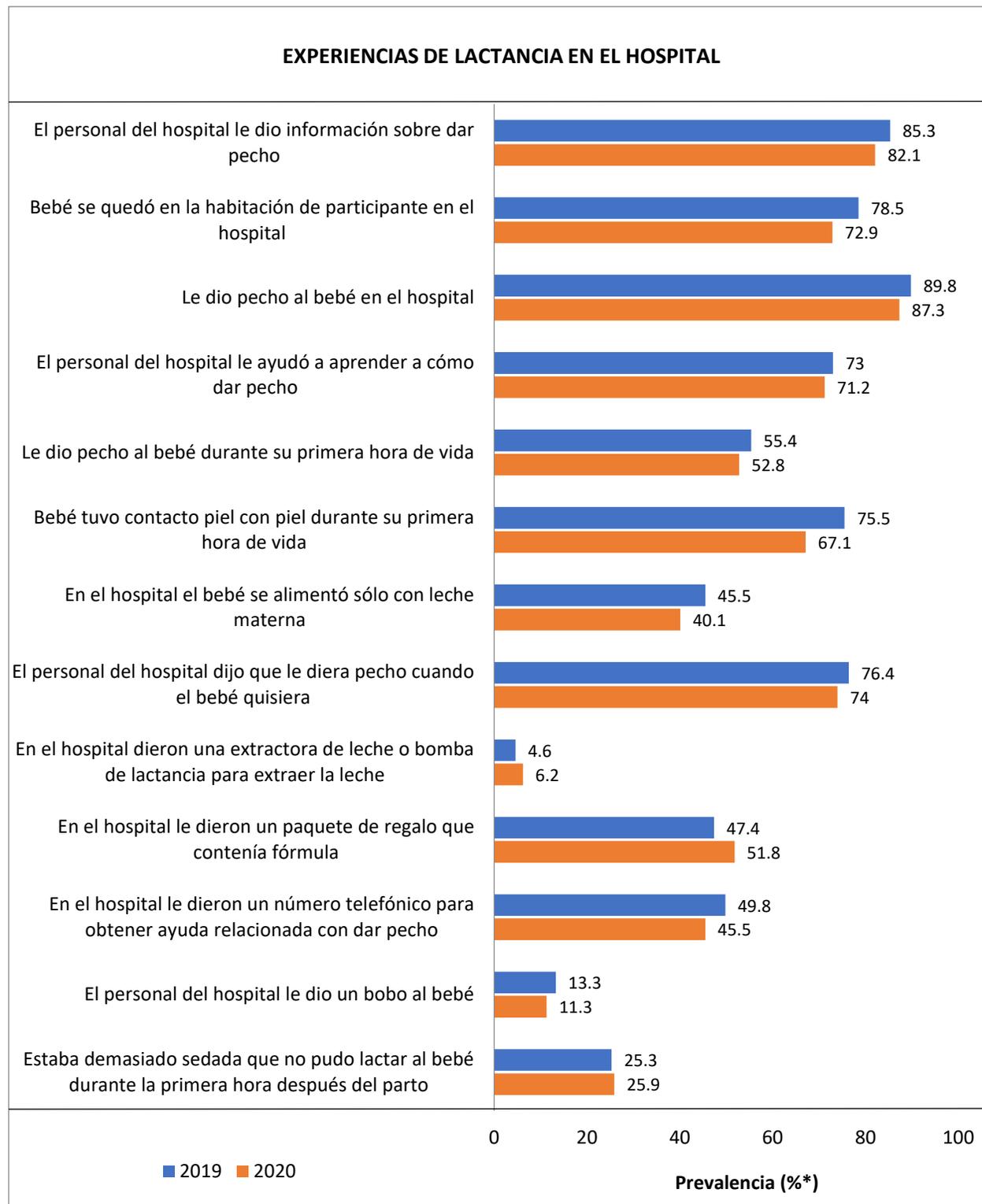
## EXPERIENCIAS DE LACTANCIA EN EL HOSPITAL

Las prácticas hospitalarias influyen en el inicio exitoso de LM y LM exclusiva. El inicio de la LM se ha asociado con la LM durante la primera hora después del nacimiento, el contacto piel con piel de la madre con el bebé, el alojamiento conjunto y el apoyo del personal del hospital para la LM<sup>5</sup>. Según las Estadísticas Vitales 2020, el 68.7% de las madres que dieron a luz por vía vaginal y el 34.9% de las madres que dieron a luz por cesárea, pudieron amamantar en la primera hora posparto. Los datos de PRAMS-PR 2019 y 2020, indican que el 55% y el 53% de las participantes, respectivamente, informaron haber amamantado en el hospital durante la primera hora posparto. Por otro lado, en el 2019, 90% las participantes de la encuesta reportaron haber amamantado en el hospital y en el 2020, el 87%. Las tasas de LM exclusiva al alta hospitalaria reflejan el éxito de la implementación de estrategias de apoyo a la LM.

Los esfuerzos de la SMNA con el Grupo Colaborativo de Promoción de la Lactancia Materna, entre otros, ha permitido la promoción exhaustiva de la LM y el apoyo a leyes que protegen y asisten a las madres lactantes. Por ejemplo, el *Reglamento 9184* del 1 de julio de 2020, aprobado por el DS, conocido como el *Reglamento para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de Hospitales en Puerto*, ha contribuido en lograr cambios que apoyan la LM.

Las prácticas de LM basadas en evidencia y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, continuarán promoviéndose para su implementación. Los datos recopilados por PRAMS-PR seguirán utilizándose para monitorear las prácticas de LM en los hospitales y entre las madres, para estudiar tendencias, e identificar estrategias para mejorar los resultados. PRAMS-PR es una herramienta valiosa para evaluar las tendencias en las prácticas hospitalarias que complementan la información obtenida en la *Encuesta de Prácticas Maternas en Nutrición y Cuidado Infantil* (mPINC™, por sus siglas en inglés) y en las tendencias de LM en la población.

Figura 7. Experiencias de lactancia en el hospital



## REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. “*Before Pregnancy*”, February 10, 2023. <https://www.cdc.gov/preconception/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention. “*Pregnancy Complications*”, February 8, 2023. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html>
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. “*ACOG Redesigns Postpartum Care*”, April 13, 2018. <https://www.acog.org/news/news-releases/2018/04/acog-redesigns-postpartum-care>
4. Pediatrics. (2022). “*Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infants Deaths in the Sleep Environment*”. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022?autologincheck=redirected>
5. Centers for Disease Control and Prevention. “*About Breastfeeding*”, April 4, 2023. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/index.htm>

## **BIBLIOGRAFÍA**

Centers for Disease Control and Prevention. “PRAMS Methodology”.  
<https://www.cdc.gov/prams/methodology.htm#detailed>

Maternal and Child Health Services Title V Block Grant Puerto Rico, FY 2022 Application/FY 2020 Annual Report. Maternal, Child and Adolescents Health Section, Puerto Rico Department of Health.  
<https://mchb.tvisdata.hrsa.gov/Admin/FileUpload/DownloadStateUploadedPdf?filetype=PrintVersion&state=PR&year=2023>

Maternal and Child Health Services Title V Block Grant Puerto Rico, FY 2023 Application/FY 2021 Annual Report. Maternal, Child and Adolescents Health Section, Puerto Rico Department of Health.  
<https://mchb.tvisdata.hrsa.gov/Admin/FileUpload/DownloadStateUploadedPdf?filetype=PrintVersion&state=PR&year=2023>

The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS): Overview of Design and Methodology. Schulman, et al.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137777/pdf/AJPH.2018.304563.pdf>

## APÉNDICE: TABLAS

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	40-42
B. CONDICIONES DE SALUD .....	43-44
C. ÁCIDO FÓLICO .....	45
D. SERVICIOS DE CUIDADOS DE SALUD CON UN MÉDICO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD.....	46-48
E. ORIENTACIÓN Y CERNIMIENTO.....	49-52
F. SALUD ORAL.....	53-54
G. CONSUMO DE CIGARRILLOS, ALCOHOL O DROGAS.....	55-59
H. INDUCCIÓN Y CESÁREAS.....	60-62
I. LACTANCIA.....	62-68
J. AMBIENTE SEGURO DE DORMIR EL BEBÉ.....	69-70
K. ESTADO DE ÁNIMO DESPUÉS DEL EMBARAZO.....	71
L. MALTRATO .....	72-73
M. DESEABILIDAD Y PLANIFICACIÓN.....	73-75
N. CONSUMO DE OPIOIDES DURANTE EL EMBARAZO .....	76-80

## A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla A1. Características sociodemográficas, PRAMS-PR 2019 y 2020

Característica	Categoría	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Edad de la Madre (años)	≤17	26	556	2.8	1.7, 4.5	17	378	2.0	1.2, 3.5
	18 a 19	65	1,132	5.6	4.1, 7.6	53	1,073	5.7	4.2, 7.8
	20 a 24	309	5,908	29.4	26.0, 33.0	260	5,603	30.0	26.5, 33.7
	25 a 29	293	6,167	30.6	27.2, 34.3	260	5,395	28.9	25.5, 32.5
	30 a 34	202	4,035	20.1	17.2, 23.3	173	3,754	20.1	17.2, 23.4
	35 a 39	98	1,680	8.3	6.5, 10.7	87	1,932	10.3	8.2, 12.9
	≥40	34	643	3.2	2.1, 4.8	24	558	3.0	1.9, 4.6
Estado Civil	Casada	307	5,911	29.4	26.0, 33.0	271	6,027	32.3	28.7, 36.0
	No Casada	720	14,210	70.6	67.0, 74.0	602	12,658	67.7	64.0, 71.3
Escolaridad	< 8vo grado	18	385	1.9	1.1, 3.4	14	319	1.7	0.9, 3.1
	9mo a 12mo grado	72	1,066	5.3	3.8, 7.4	54	1,412	7.6	5.7, 10.2
	Tiene Diploma de Esc. Sup.	257	4,982	24.8	21.6, 28.2	205	4,245	22.9	19.7, 26.4
	Algunos años de Universidad o Grado Asociado	340	6,614	32.9	29.4, 36.6	320	6,522	35.2	31.6, 38.9

	Bachillerato, Maestría o Doctorado	340	7,074	35.2	31.6, 38.9	276	6,053	32.6	29.1, 36.4
Salario Mensual	\$ 0 a \$16K	551	10,883	58.1	54.1, 61.9	468	9,864	54.9	51.0, 58.8
	\$16,001 a \$28K	206	4,027	21.5	18.4, 24.9	193	3,923	21.8	18.8, 25.2
	\$28,001 a \$57K	115	2,133	11.4	9.1, 14.1	108	2,319	12.9	10.5, 15.7
	\$57,001 o más	78	1,692	9.0	7.0, 11.6	71	1,857	10.3	8.1, 13.1

Tabla A2. Tipo de plan médico por periodo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Periodo del Embarazo	Categoría	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
El mes antes del embarazo	Plan de Salud del Gobierno	614	11,987	60.8	57.0, 64.5	505	10,450	56.2	52.4, 60.1
	Plan Privado	341	6,749	34.2	30.7, 38.0	312	7,105	38.2	34.5, 42.1
	No tenía plan médico	54	982	5.0	3.5, 7.0	53	1,026	5.5	4.0, 7.6
Durante el embarazo	No tuvo Cuidado Prenatal	7	173	0.9	0.3, 2.1	2	12	0.1	0.02, 0.2
	Plan de Salud del Gobierno	664	13,140	65.7	61.9, 69.2	558	11,501	61.8	58.0, 65.5
	Plan Privado	345	6,612	33.0	29.5, 36.7	310	7,095	38.1	34.4, 41.9
	No tenía plan médico	7	90	0.4	0.2, 1.3	1	5	0.03	0.005, 0.2
Al momento de la entrevista	Plan de Salud del Gobierno	679	13,333	66.7	63.0, 70.2	583	12,007	64.5	60.7, 68.1
	Plan Privado	309	5,938	29.7	26.3, 33.3	281	6,385	34.3	30.7, 38.1
	No tenía plan médico	34	727	3.6	2.4, 5.4	8	225	1.2	0.6, 2.5

Tabla A3. Razones por la cuales no tenía plan médico, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razón	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Seguro médico era demasiado caro	3	11	12.3	2.8, 40.1	0	0	0.0	0.0, 0.0
No pude conseguir seguro médico de mi trabajo ni del trabajo de mi esposo o pareja	1	4	4.1	0.6, 24.5	0	0	0.0	0.0, 0.0
Solicitó el seguro médico, pero no lo había recibido todavía	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
Tuve problemas con la solicitud o el sitio de Internet	1	5	5.3	0.7, 30.1	0	0	0.0	0.0, 0.0
Mi ingreso era demasiado alto para calificar para el Plan de Salud del Gobierno	0	0	0.0	0.0, 0.0	1	5	50.0	7.7, 92.3
No sabía cómo obtener seguro médico	2	7	8.2	1.6, 32.2	0	0	0.0	0.0, 0.0
No tenía la ciudadanía estadounidense o no tenía los documentos de residencia adecuados	5	83	91.8	67.8, 98.4	1	5	50.0	7.7, 92.3

## B. CONDICIONES DE SALUD

Tabla B1. Condiciones de salud 3 meses antes de embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Condición o problemas de salud	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Diabetes tipo 1 o tipo 2	22	446	2.2	1.3, 3.7	24	504	2.7	1.7, 4.3
Presión sanguínea alta o hipertensión	40	544	2.7	1.7, 4.2	48	804	4.3	3.0, 6.1
Depresión	66	1,214	6.0	4.5, 8.1	56	1,285	6.9	5.1, 9.2
Asma	111	2,052	10.2	8.1, 12.8	86	1,886	10.1	8.0, 12.7
Anemia	90	1,688	8.4	6.5, 10.8	69	1,531	8.2	6.3, 10.7
Problemas cardíacos	32	677	3.4	2.2, 5.1	22	378	2.0	1.2, 3.4
Epilepsia	19	422	2.1	1.2, 3.5	10	190	1.0	0.5, 2.2
Problemas de la glándula tiroides	66	1,167	5.8	4.3, 7.8	63	1,198	6.4	4.8, 8.5
Síndrome Ovario Poliquístico	53	856	4.3	3.0, 6.1	47	891	4.8	3.4, 6.6
Ansiedad	167	2,683	13.4	11.0, 16.1	145	3,070	16.4	13.8, 19.5

Tabla B2. Condiciones de salud en el embarazo más reciente, PRAMS-PR 2019 y 2020

Condición o problemas de salud	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Diabetes gestacional	98	1,712	8.6	6.7, 11.0	76	1,476	7.9	6.1, 10.2
Alta presión sanguínea	170	1,943	9.7	7.8, 12.0	144	2,348	12.6	10.3, 15.3

Depresión	104	1,919	9.6	7.5, 12.1	85	1,781	9.6	7.5, 12.1
Asma	79	1,394	7.0	5.3, 9.2	55	1,227	6.6	4.9, 8.8
Anemia	198	3,816	19.1	16.2, 22.3	148	3,385	18.2	15.3, 21.4
Problemas cardíacos	26	403	2.0	1.2, 3.5	27	456	2.4	1.5, 3.9
Epilepsia	8	148	0.7	0.3, 1.8	6	122	0.7	0.2, 1.8
Problemas de la glándula tiroides	72	1,317	6.6	4.9, 8.7	64	1,325	7.1	5.4, 9.3
Ansiedad	183	3,451	17.3	14.6, 20.4	166	3,401	18.3	15.5, 21.4

Tabla B.3 Categorías del índice de masa corpórea, PRAMS-PR 2019 y 2020

Categoría de IMC	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Bajo peso	78	1,301	6.6	4.9, 8.7	55	1,108	6.0	4.4, 8.2
Peso normal	413	8,445	42.7	38.9, 46.6	356	8,116	43.9	40.1, 47.9
Sobrepeso	265	5,180	26.2	22.9, 29.7	223	4,676	25.3	22.1, 28.9
Obesidad	251	4,857	24.5	21.4, 28.0	226	4,567	24.7	21.5, 28.2

### C. ÁCIDO FÓLICO

Tabla C1. Consumo de ácido fólico, PRAMS-PR 2019 y 2020

Indicador	Consumo veces por semana	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Durante el mes antes del embarazo	No Tomó	739	14,807	73.6	70.1, 76.8	636	13,674	73.3	69.7, 76.6
	De 1 a 3	64	1,089	5.4	4.0, 7.4	49	936	5.0	3.6, 6.9
	De 4 a 6	13	196	1.0	0.5, 2.0	24	566	3.0	1.9, 4.7
	Todos los Días	209	4,022	20.0	17.1, 23.2	163	3,476	18.6	15.8, 21.8
Durante los últimos 3 meses del embarazo	No Tomó	40	873	4.4	3.0, 6.3	28	494	2.6	1.6, 4.2
	De 1 a 3	57	1,098	5.5	4.0, 7.5	37	921	4.9	3.5, 7.0
	De 4 a 6	48	1,050	5.3	3.8, 7.3	38	864	4.6	3.2, 6.6
	Todos los Días	873	16,919	84.8	81.9, 87.4	768	16,373	87.8	85.0, 90.1

#### D. SERVICIOS DE CUIDADOS DE SALUD CON UN MÉDICO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD

Tabla D1. Tuvo una consulta médica 12 meses antes de quedar embarazada, luego del posparto y la consulta del bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tuvo una consulta	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95 %	n	N	(%)	IC al 95 %
Antes del embarazo	710	13,626	68.0	64.3, 71.5	574	12,401	66.6	62.8, 70.1
Primera visita prenatal en primer trimestre	892	17,516	87.9	85.1, 90.3	765	16,320	88.2	85.4, 90.6
Posparto	850	16,781	84.0	81.0, 86.6	708	15,046	81.0	77.7, 83.9
Visita de seguimiento del bebé	999	19,798	99.6	98.7, 99.9	824	17,764	97.0	95.2, 98.1

Tabla D2. Razón por la que no tuvo ninguna consulta de cuidado médico 12 meses antes de quedar embarazada, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razón	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95 %	n	N	(%)	IC al 95 %
No tenía seguro médico para pagar el costo de la consulta	52	985	15.2	10.9, 20.7	37	748	11.9	8.2, 17.0
Se sentía bien y no pensó que necesitara ir a la consulta	293	5,979	92.1	87.5, 95.0	275	5,712	90.8	86.0, 94.1
No podía conseguir una cita cuando quería	34	480	7.4	4.6, 11.7	35	582	9.2	6.1, 13.8
No tenía transporte para ir a la clínica o al consultorio médico	43	776	11.9	8.2, 17.1	32	563	9.0	5.8, 13.6
Estaba demasiado ocupada en otras cosas	138	2,667	41.1	34.6, 47.9	120	2,337	37.1	30.9, 43.9
No pudo conseguir que me dieran tiempo libre en el trabajo	47	1,022	15.7	11.3, 21.4	45	856	13.6	9.7, 18.8

Tabla D3. Tipo de consulta de cuidado médico que tuvo 12 meses antes de quedar embarazada, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tipo de Consulta	2019				2020			
	n	N	%	IC al 95%	n	N	%	IC al 95%
Chequeo de rutina con el médico de familia	360	6,861	50.1	45.5, 54.7	274	5,572	44.7	40.1, 49.4
Chequeo de rutina con el ginecólogo-obstetra	399	7,429	54.3	49.7, 58.9	348	7,698	61.8	57.1, 66.2
Una enfermedad o condición crónica	43	690	5.0	3.4, 7.5	49	973	7.8	5.7, 10.7
Una herida	23	412	3.0	1.8, 5.1	7	142	1.1	0.5, 2.7
Planificación familiar o anticonceptivos	96	1,689	12.3	9.6, 15.7	73	1,473	11.8	9.1, 15.2
Para depresión o ansiedad	51	1,016	7.4	5.3, 10.3	48	962	7.7	5.6, 10.6
Para una limpieza dental	510	10,138	74.0	69.8, 77.8	408	9,067	73.0	68.7, 77.0

Tabla D4. Información sobre la vacuna para la influenza, PRAMS-PR 2019 y 2020

Situaciones	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Algún profesional de la salud le ofreció ponerle la vacuna de la influenza	678	13,426	67.7	64.0, 71.2	548	11,752	63.4	59.6, 67.1
Se puso la vacuna de la influenza antes del embarazo	162	3,317	17.2	14.5, 20.4	120	2,861	15.9	13.1, 19.1
Se puso la vacuna de la influenza durante del Embarazo	180	3,604	18.7	15.8, 22.0	176	3,453	19.2	16.3, 22.4
No se puso la vacuna	637	12,331	64.0	60.2, 67.7	547	11,704	65	61.1, 68.6

Tabla D5. Administración 17-P, PRAMS-PR 2019 y 2020

Recibió el 17-P	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
No	868	17,823	88.8	86.2, 90.9	745	16,745	90.0	87.5, 92.0
Sí	112	1,617	8	6.2, 10.3	109	1,581	8.5	6.7, 10.8
No sabe	44	638	3.2	2.1, 4.8	17	286	1.5	0.8, 2.8

## E. ORIENTACIÓN Y CERNIMIENTO

Tabla E1. Temas discutidos por algún doctor o profesional de la salud antes del embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tema	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Consumo de ácido fólico	256	4,797	35.5	31.2, 40.0	181	3,649	29.4	25.3, 33.8
Como mantener un peso saludable	418	7,723	57.2	52.6, 61.8	354	7,136	57.5	52.8, 62.2
Control de alguna condición médica	311	5,744	42.5	37.9, 47.1	232	4,689	37.9	33.4, 42.5
Deseo de tener o no tener hijos	307	5,811	43.1	38.5, 47.7	259	5,281	42.5	37.9, 47.2
Métodos anticonceptivos	337	6,587	48.7	44.1, 53.3	240	5,001	40.4	35.8, 45.1
Como mejorar la salud antes del embarazo	264	5,100	37.7	33.3, 42.3	215	4,235	34.3	29.9, 38.9
Enfermedades de transmisión sexual	362	7,068	52.3	47.6, 56.9	268	5,295	42.7	38.1, 47.5
Consumo de cigarrillos	550	10,317	76.3	72.1, 80.0	445	9,299	75.0	70.6, 78.9
Violencia física o emocional	198	3,768	27.9	23.9, 32.3	161	3,099	25.0	21.1, 29.3
Estado de ánimo	240	4,510	33.5	29.3, 38.1	202	4,001	32.3	28.0, 36.8
Tipo de trabajo que realiza	366	6,629	49.1	44.5, 53.8	295	6,152	49.5	44.8, 54.2
Prueba de HIV	378	7,290	54.7	50.0, 59.3	273	5,720	46.2	41.5, 51.0

Tabla E2. Temas discutidos por algún doctor o profesional de la salud durante el cuidado prenatal, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tema	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Fumar durante el embarazo	855	16,705	83.4	80.4, 86.1	716	14,976	80.7	77.4, 83.6
Lactancia	898	17,572	87.7	84.9, 90.0	749	16,056	86.3	83.4, 88.7
Alcohol durante el embarazo	870	16,736	83.7	80.6, 86.3	736	15,657	84.1	81.1, 86.8
Cinturón de seguridad durante embarazo	609	12,009	60.1	56.2, 63.8	500	10,444	56.1	52.2, 59.9
Medicamentos seguros durante embarazo	868	17,016	85.1	82.1, 87.6	745	15,850	85.2	82.1, 87.8
Drogas durante el embarazo	794	15,418	77.2	73.8, 80.3	664	13,725	74.0	70.4, 77.3
Exámenes para detectar enfermedades en el bebé o en la familia	951	18,538	93.0	90.7, 94.8	812	17,385	93.6	91.4, 95.2
Signos y síntomas parto prematuro	790	15,612	78.4	75.1, 81.4	681	14,964	80.6	77.4, 83.4
Depresión durante y luego del embarazo	635	12,365	61.8	58.0, 65.5	542	11,871	63.8	60.0, 67.4
Violencia doméstica	490	9,511	47.7	43.9, 51.6	415	8,596	46.2	42.3, 50.1
Alimentación saludable durante el embarazo	954	18,625	93.3	91.0, 95.0	802	17,008	91.4	88.9, 93.4
Ejercicio durante el embarazo	797	15,790	79.2	75.9, 82.2	653	13,939	75.2	71.6, 78.4
Programas o recursos para ayudar al aumento de peso adecuado durante el embarazo	537	10,462	52.6	48.7, 56.4	419	8,693	46.9	43.0, 50.8
Programas o recursos para ayudar a bajar de peso adecuadamente después del embarazo	375	7,078	35.8	32.2, 39.6	259	5,265	28.3	25.0, 32.0
Síndrome bebé sacudido	625	12,348	61.9	58.1, 65.6	496	10,413	56.0	52.1, 59.8

Tabla E3. Preguntas realizadas durante la consulta prenatal, PRAMS-PR 2019 y 2020

Pregunta	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Sabía cuánto peso debería aumentar durante el embarazo	718	14,263	71.6	68.0, 74.9	565	12,217	65.7	61.9, 69.3
Estaba tomando medicinas recetadas	921	17,814	89.1	86.4, 91.2	798	16,962	91.1	88.6, 93.2
Estaba fumando cigarrillos	943	18,301	91.8	89.4, 93.7	793	16,847	90.7	88.1, 92.7
Estaba tomando alcohol	943	18,270	91.6	89.2, 93.6	793	16,847	90.5	87.9, 92.6
Alguien la estaba lastimando emocional o físicamente	456	8,989	45.0	41.2, 48.9	374	7,542	40.6	36.8, 44.5
Se sentía decaída o deprimida	535	10,464	52.4	48.6, 56.2	449	9,243	49.9	46.0, 53.8
Estaba usando drogas tales como marihuana, cocaína, "crack" o metadona	737	14,517	72.8	69.3, 76.1	612	12,956	69.9	66.2, 73.3
Quería hacerse la prueba para detectar el VIH	685	13,434	67.5	63.8, 71.0	575	12,135	65.7	61.9, 69.4
Estaba planeando darle pecho al bebé	900	17,778	88.9	86.2, 91.1	749	15,900	85.4	82.4, 88.0
Estaba planeando usar algún método anticonceptivo después de que naciera el bebé	732	14,685	73.4	69.9, 76.7	648	14,059	75.7	72.2, 78.8

Tabla E4. Orientación de algún tema, procedimientos o preguntas realizadas durante chequeo posparto, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tema, procedimientos o pregunta	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Consumo de ácido fólico	623	12,476	74.1	70.3, 77.6	449	9,601	64.2	60.0, 68.3
Nutrición saludable, el ejercicio y perder el peso que aumentó durante el embarazo	544	10,859	64.5	60.4, 68.4	387	8,363	55.8	51.5, 60.1
Cuánto esperar antes de quedar embarazada otra vez	425	8,332	49.7	45.5, 53.9	338	7,081	47.4	43.1, 51.7
Métodos anticonceptivos	648	12,521	74.5	70.6, 78.0	532	11,423	76.1	72.3, 79.6
Recetó un método anticonceptivo	368	6,988	41.7	37.6, 45.8	311	6,464	43.1	38.9, 47.4
Puso un dispositivo intrauterino	99	1,751	10.4	8.2, 13.3	56	1,314	8.8	6.6, 11.6
Preguntó si fumaba cigarrillos	518	10,280	61.3	57.1, 65.3	421	8,741	58.5	54.2, 62.7
Preguntó si alguien la estaba lastimando física o emocionalmente	322	6,653	39.6	35.6, 43.8	268	5,389	36.0	32.0, 40.2
Preguntó si se sentía decaída o deprimida	433	8,603	51.3	47.1, 55.5	368	7,555	50.5	46.2, 54.8
Hizo prueba para detectar diabetes	380	7,482	44.8	40.6, 49.0	275	5,677	38.1	34.0, 42.4

## F. SALUD ORAL

Tabla F1. Limpieza dental durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tuvo una Limpieza	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
No	503	9,366	46.7	42.9, 50.5	546	11,522	61.7	57.8, 65.4
Sí	520	10,706	53.3	49.5, 57.1	327	7,165	38.3	34.6, 42.2

Tabla F2. Situaciones relacionadas al cuidado oral durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Situación	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Sabía que era importante cuidar de sus dientes y encías durante mi embarazo	845	16,512	82.3	79.1, 85.0	707	15,411	82.5	79.3, 85.2
Un trabajador dental u otro tipo de personal médico conversó acerca de cómo cuidar de sus dientes y encías	536	10,777	53.8	49.9, 57.6	392	8,325	44.7	40.9, 48.6
Tenía seguro para pagar el cuidado dental durante el embarazo	931	18,624	93.1	91.0, 94.8	825	17,582	94.3	92.1, 95.9
Necesitó consultar a un dentista por un problema	142	2,809	14.0	11.6, 16.9	116	2,210	11.8	9.6, 14.5
Fue a un dentista o a una clínica dental debido a un problema	135	2,422	12.1	9.8, 14.8	97	1,895	10.2	8.1, 12.7

Tabla F3. Tipos de problemas en dientes o encías durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Problema	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Rellenas una o más caries	53	1,001	31.9	23.7, 41.5	45	974	38.5	29.0, 49.1
Encías dolían, tenía rojas o inflamadas	76	1,455	46.4	37.0, 56.1	52	992	39.2	29.7, 49.7
Le dolía uno o más dientes	75	1,482	47.3	37.8, 56.9	70	1,335	52.8	42.4, 62.9
Remoción de dientes	30	529	16.9	10.9, 25.2	30	500	19.8	12.9, 29.0
Se lastimó boca, dientes o encías	30	652	21.0	14.1, 30.1	34	654	25.9	17.9, 35.9

Tabla F4. Situaciones que impidieron la visita a un dentista o clínica dental durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Situaciones	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
No encontró un dentista o una clínica dental que aceptara pacientes embarazadas	213	3,544	18.2	15.5, 21.4	251	5,033	27.7	24.3, 31.3
No encontró un dentista o una clínica dental que aceptara pacientes de Medicaid	207	4,033	20.9	17.9, 24.2	226	4,759	26.5	23.2, 30.2
No pensó que fuese seguro ir al dentista durante el embarazo	217	3,830	19.6	16.7, 22.9	230	4,800	26.1	22.8, 29.7
No tenía dinero suficiente para ir a un dentista o a una clínica dental	193	3,365	17.1	14.4, 20.2	126	2,534	13.9	11.4, 16.9

## G. CONSUMO DE CIGARRILLOS, ALCOHOL O DROGAS

Tabla G1. Uso de los siguientes productos en los últimos 2 años, PRAMS-PR 2019 y 2020

Producto	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Cigarrillos regulares	79	1,650	8.2	6.4, 10.6	71	1,393	7.5	5.7, 9.8
Cigarrillos electrónicos	31	699	3.5	2.3, 5.2	30	521	2.8	1.8, 4.3
“Hookah”	35	681	3.4	2.3, 5.1	28	610	3.3	2.2, 5.0
Tabaco para mascar	1	4	0.02	0.003, 0.1	4	70	0.4	0.1, 1.2
Cigarros, puros o pequeños cigarros con filtros	13	313	1.6	0.8, 2.9	15	304	1.6	0.9, 3.0

Tabla G2. Cantidad de cigarrillos que fumaba por día en diferentes periodos del embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Periodo del Embarazo	Cantidad de cigarrillos	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
3 meses antes del embarazo	41 o mas	0	0	0.0	0.0, 0.0	3	73	5.3	1.5, 16.8
	21 a 41	2	63	3.7	1.0, 13.6	3	40	2.9	0.6, 11.7
	11 a 20	9	156	9.2	4.0, 20.0	6	149	10.7	4.3, 23.9
	De 6 a 10	17	507	30.1	19.2, 43.8	16	321	23.0	13.0, 37.4
	De 1 a 5	24	414	24.6	15.1, 37.3	24	422	30.3	18.9, 44.7
	Menos de 1	11	271	16.1	8.5, 28.2	9	201	14.4	7.1, 27.3
	No fumó	18	276	16.3	9.0, 28.0	10	187	13.4	6.4, 25.9

Últimos 3 meses del embarazo	41 o mas	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
	21 a 41	1	32	1.9	0.3, 11.9	0	0	0.0	0.0, 0.0
	11 a 20	1	4	0.2	0.0, 1.2	1	30	2.1	0.3, 13.4
	De 6 a 10	2	67	4.0	1.0, 14.3	4	49	3.5	0.9, 12.8
	De 1 a 5	5	50	3.0	0.7, 11.1	5	66	4.7	1.2, 16.6
	Menos de 1	2	39	2.3	0.4, 12.3	3	72	5.2	1.4, 16.8
	No fumó	70	1,495	88.7	77.5, 94.7	58	1,177	84.5	71.3, 92.3
Al momento de la entrevista	41 o mas	0	0	0.0	0.0, 0.0	1	7	0.5	0.1, 2.8
	21 a 41	1	32	1.9	0.3, 12.1	0	0	0.0	0.0, 0.0
	11 a 20	4	106	6.4	2.2, 17.3	3	68	5.0	1.4, 16.4
	De 6 a 10	7	90	5.4	1.8, 15.0	5	27	2.0	0.9, 4.4
	De 1 a 5	17	295	17.8	9.7, 30.6	12	295	21.7	11.6, 36.8
	Menos de 1	3	102	6.2	2.0, 17.2	3	44	3.2	0.7, 13.4
	No fumó	48	1,027	62.2	48.6, 74.1	46	920	67.7	52.8, 79.6

Tabla G3. Frecuencia con la que usó e-cigarrillos u otros productos electrónicos con nicotina, PRAMS-PR 2019 y 2020

Periodo	Frecuencia	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95 %	n	N	(%)	IC al 95 %
Tres meses antes del embarazo	Más de una vez al día	4	70	9.6	2.8, 28.2	6	59	11.3	3.5, 30.7
	Una vez al día	0	0	0.0	0.0, 0.0	1	33	6.4	0.9, 33.4
	2-6 días a la semana	3	84	11.5	3.1, 34.2	1	30	5.7	0.0, 30.7
	Un día a la semana o menos	11	258	35.1	18.6, 56.1	7	143	27.5	12.0, 51.3
	No usé	14	322	43.8	25.5, 64.0	15	256	49.1	28.5, 70.0
Durante el embarazo	Más de una vez al día	2	35	4.8	0.8, 23.2	1	5	1.0	0.2, 5.7
	Una vez al día	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
	2-6 días a la semana	0	0	0.0	0.0, 0.0	1	30	5.7	0.8, 30.7
	Un día a la semana o menos	2	35	4.8	0.8, 23.2	0	0	0.0	0.0, 0.0
	No usé	28	663	90.4	71.8, 97.2	28	486	93.3	71.1, 98.8

Tabla G4. Ha tomado alguna bebida alcohólica en los últimos 2 años, PRAMS-PR 2019 y 2020

Respuesta	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
No	485	9,432	47.0	43.2, 50.8	402	8,335	44.9	41.0, 48.8
Sí	538	10,642	53.0	49.2, 56.8	467	10,238	55.1	51.2, 59.0

Tabla G5. Cantidad de bebidas alcohólicas que tomaba en una semana durante los 3 meses antes del embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Cantidad de bebidas a la semana	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
14 o más	8	169	1.6	0.7, 3.5	7	178	1.7	0.8, 3.9
De 8 a 13	20	318	3.0	1.7, 5.4	15	281	2.7	1.5, 5.1
De 4 a 7	70	1,262	11.9	8.9, 15.7	69	1,428	13.9	10.7, 18.0
De 1 a 3	175	3,420	32.3	27.6, 37.5	159	3,735	36.5	31.6, 41.7
Menos de 1	158	3,389	32.0	27.3, 37.2	129	2,896	28.3	23.8, 33.2
No tomó	105	2,018	19.1	15.3, 23.6	89	1,726	16.8	13.3, 21.1

Tabla G.6. Consumo de drogas durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Drogas	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Analgésicos que se venden sin receta médica	424	8,019	40.1	36.4, 43.9	348	7,807	42.1	38.3, 46.0
Analgésicos recetados	8	91	0.5	0.2, 1.3	5	122	0.7	0.2, 1.9
Adderall®, Ritalin® o cualquier otro estimulante	3	108	0.5	0.2, 1.7	1	5	0.03	0.005, 0.2
Marihuana o hachís	9	148	0.7	0.3, 1.7	11	234	1.3	0.6, 2.6
Marihuana sintética	0	0	0.0	0.0, 0.0	2	8	0.04	0.012, 0.2
Metadona, naloxona, subutex o Suboxone	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
Heroína	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
Metanfetaminas	0	0	0.0	0.0, 0.0	0	0	0.0	0.0, 0.0
Cocaína	0	0	0.0	0.0, 0.0	2	39	0.2	0.04, 1.1
Tranquilizantes	6	113	0.6	0.2, 1.5	4	73	0.4	0.1, 1.3
Alucinógenos	1	32	0.2	0.02, 1.1	0	0	0.0	0.0, 0.0
Inhalación de gasolina, pegamento, aerosoles de latas o pintura para drogarse	0	0	0.0	0.0, 0.0	1	5	0.03	0.005, 0.2

## H. INDUCCIÓN Y CESÁREAS

Tabla H1. Información sobre el parto, PRAMS-PR 2019 y 2020

Información sobre el parto	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Se le Indujo el parto	324	7,218	36.3	32.6, 40.1	321	7,475	40.5	36.7, 44.4
El parto fue por cesárea	519	8,880	44.2	40.5, 48.0	455	8,902	47.8	44.0, 51.7
Vaginal	506	11,203	55.8	52.0, 59.5	417	9,711	52.2	48.3, 56.0

Tabla H2. Razón por la que el profesional de la salud trató de inducir el parto, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razón	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Rompió fuente y había miedo de una infección	60	1,267	17.6	13.2, 23.1	63	1,269	17.1	12.9, 22.2
Había pasado la fecha esperada del parto	46	1,388	19.1	14.5, 24.8	76	2,240	30.1	24.7, 36.2
Proveedor le preocupaba el tamaño del bebé	48	958	13.2	9.4, 18.2	56	1,176	15.8	11.8, 20.8
El bebé no estaba bien y necesitaba nacer	31	457	6.3	3.9, 10.0	33	516	6.9	4.5, 10.5
Tuvo una complicación del embarazo	111	1,735	23.9	19.0, 29.6	89	1,658	22.3	17.7, 27.7
Deseaba programar el parto	38	1,118	15.4	11.2, 20.8	30	702	9.4	6.4, 13.8
Deseaba que le atendiera cierto proveedor en particular	39	941	13.0	9.2, 18.0	46	1,234	16.6	12.4, 21.8

Tabla H3. Razón por la que el bebé nació por cesárea, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razón	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Había tenido anteriormente un parto por cesárea	178	3,552	40.0	34.5, 45.7	154	3,507	39.2	33.9, 44.8
Bebé estaba en una posición mala	95	1,631	18.4	14.3, 23.2	101	1,878	21.0	16.9, 25.8
Se había pasado la fecha esperada del parto	25	706	8.0	5.3, 11.7	41	1,142	12.8	9.4, 17.1
Al proveedor le preocupaba que mi bebé fuera demasiado grande	45	1,399	15.8	11.9, 20.6	40	1,085	12.2	9.0, 16.4
El parto era peligroso debido a un problema médico	75	1,056	11.9	8.7, 16.0	57	901	10.1	7.3, 13.8
Complicación del embarazo	245	2,429	27.4	22.9, 32.3	183	2,336	26.1	21.8, 31.0
Proveedor trató de inducir parto, pero no funcionó	95	1,816	20.5	16.2, 25.6	95	2,194	24.6	20.1, 29.7
El parto estaba tomando demasiado tiempo	93	1,936	21.8	17.4, 26.9	90	1,954	21.9	17.6, 26.8
El monitor fetal demostró que el bebé estaba teniendo problemas antes o durante el parto	100	1,288	14.6	11.1, 18.9	81	1,182	13.3	10.1, 17.3
Deseaba programar el parto	64	1,114	12.5	9.2, 16.9	60	975	11.0	8.0, 14.8
No quería dar a luz al bebé en forma vaginal	36	649	7.3	4.8, 10.9	26	583	6.6	4.2, 10.0

Tabla H4. Orientación durante cuidado prenatal sobre los riesgos y beneficios del parto vaginal a diferencia del parto por cesárea, PRAMS-PR 2019 y 2020

Fue Orientada	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
No	281	5,298	26.5	23.3, 30.1	231	5,035	27.2	23.9, 30.8
Sí	736	14,666	73.4	69.9, 76.7	635	13,443	72.6	69.0, 76.0

No recibió cuidado prenatal	2	7	0.04	0.01, 0.1	2	35	0.2	0.04, 1.0
-----------------------------	---	---	------	-----------	---	----	-----	-----------

## I. LACTANCIA

Tabla I1. Fuentes de donde recibió orientación sobre lactancia antes de que naciera el bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Fuente	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Doctor	694	13,559	68.5	64.8, 72.0	603	12,840	70.1	66.4, 73.6
Enfermera partera o doula	661	13,177	66.4	62.6, 69.9	546	11,825	64.7	60.8, 68.3
Especialista o asesora en lactancia materna	798	15,803	79.6	76.3, 82.5	561	11,990	65.5	61.6, 69.1
Doctor o proveedor de salud del bebé	648	12,649	63.8	60.0, 67.4	531	11,672	63.8	60.0, 67.5
Grupo de apoyo	533	10,729	54.1	50.2, 57.9	376	8,059	44.2	40.3, 48.1
Alguna Línea telefónica	274	5,290	26.8	23.5, 30.4	222	4,655	25.5	22.2, 29.0
Familiares o amigas	750	14,539	73.2	69.6, 76.5	575	12,371	67.7	63.9, 71.2

Tabla I2. Tipo de asistencia para la lactancia luego de nacido el bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tipo de Asistencia	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Alguien que respondiera alguna pregunta	752	14,980	80.0	76.7, 83.0	587	12,482	71.0	67.2, 74.6
Ayuda para poner al bebé en la posición correcta	725	14,543	77.6	74.1, 80.7	575	12,493	71.0	67.2, 74.5
Ayuda para saber si el bebé estaba tomando suficiente leche	683	13,980	74.6	71.0, 77.9	532	11,602	66.0	62.1, 69.7
Ayuda para controlar el dolor o sangrado en los pezones	505	10,306	55.1	51.1, 59.0	369	7,944	45.2	41.3, 49.2
Información sobre dónde conseguir una bomba o extractora	623	11,764	62.9	58.9, 66.6	462	9,427	53.7	49.7, 57.7
Ayuda para usar la bomba o extractora	499	9,458	50.6	46.7, 54.6	348	6,724	38.3	34.5, 42.2
Información sobre grupos de apoyo	705	13,840	73.8	70.2, 77.2	483	10,470	59.6	55.6, 63.5

Tabla I3. Estatus de lactancia, PRAMS-PR 2019 y 2020

Estatus	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Nunca lactó al bebé	56	1,111	5.6	4.0, 7.7	37	688	3.7	2.5, 5.6
Lactó alguna vez	953	18, 817	94.4	92.3, 96.0	812	17,685	96.3	94.4, 97.5
Dejó de lactar	485	8,518	45.4	41.5, 49.3	420	8,244	46.8	42.9, 50.8
Todavía lacta al bebé	465	10,257	54.6	50.7, 58.5	390	9,362	53.2	49.2, 57.1

Tabla I4. Razones para no lactar al bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razón	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Estaba enferma o estaba tomando medicamentos	18	332	29.8	17.0, 46.7	9	151	19.8	9.0, 38.2
Tenía otros niños que cuidar	8	203	18.2	8.3, 35.5	11	228	29.8	14.8, 51.0
Tenía demasiadas tareas domésticas	4	116	10.4	3.5, 26.7	6	164	21.5	9.0, 43.2
No le gustó dar pecho	6	142	12.7	5.2, 28.0	4	127	16.6	5.9, 38.9
Trató, pero era demasiado difícil	28	542	48.6	32.9, 64.6	25	494	64.8	44.9, 80.6
No quería dar pecho	8	205	18.4	8.8, 34.3	6	123	16.1	6.2, 36.0
Regresé al trabajo	1	4	0.3	0.1, 1.8	2	35	4.6	0.8, 21.1
Regresé a la escuela	6	68	6.1	1.7, 20.1	1	7	0.9	0.1, 5.0

Tabla I5. Por cuánto tiempo lactaron las madres que dejaron de hacerlo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tiempo	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Menos de 1 mes	135	2,244	26.5	21.7, 31.9	95	1,772	21.5	17.1, 26.7
1 mes	124	2,392	28.2	23.2, 33.8	111	1,975	24.0	19.4, 29.1
2 meses	121	1,935	22.8	18.4, 28.0	106	2,052	24.9	20.2, 30.2
3 meses	76	1,381	16.3	12.4, 21.1	67	1,457	17.7	13.7, 22.6

4 meses	20	378	4.5	2.6, 7.6	25	665	8.1	5.3, 12.1
5 meses	5	113	1.3	0.5, 3.7	11	297	3.6	1.9, 6.6
6 meses o más	1	35	0.4	0.1, 2.8	5	26	0.3	0.1, 0.7

Tabla I6. Razones para dejar de lactar al bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razones	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Bebé tenía problemas para prenderse al pecho o para mamar	191	2,987	34.9	29.6, 40.6	177	3,220	38.3	33.0, 44.0
La leche materna, por sí sola, no satisfacía al bebé	176	3,267	38.2	32.7, 44.0	189	4,198	50.0	44.3, 55.7
Pensó que el bebé no estaba subiendo de peso lo suficiente	81	1,141	13.3	10.0, 17.6	76	1,705	20.3	15.9, 25.5
Pezones estaban adoloridos, agrietados o me sangraban, o era demasiado doloroso	105	2,015	23.6	19.0, 28.9	115	2,542	30.3	25.2, 35.9
Pensó que no estaba produciendo suficiente leche o se me había acabado la leche	285	4,716	55.1	49.3, 60.8	245	4,824	57.4	51.7, 63.0
Tenía demasiadas tareas domésticas	93	1,405	16.4	12.6, 21.1	96	2,144	25.5	20.8, 30.9
Consideró que era el momento oportuno para dejar de dar el pecho	68	1,085	12.7	9.3, 17.0	82	1,809	21.5	17.1, 26.8
Se enfermó o tuve que dejar de dar pecho por razones médicas	72	1,198	14.0	10.4, 18.5	52	1,015	12.1	8.8, 16.3
Regresó al trabajo	88	1,574	18.4	14.3, 23.3	76	1,626	19.4	15.2, 24.3
Regresó a la escuela	18	303	3.5	2.0, 6.3	12	323	3.8	2.1, 6.8
Esposo o pareja no apoyaba que diera pecho	5	113	1.3	0.5, 3.7	10	126	1.5	0.6, 3.5

Bebé tenía bilirrubina/ictericia	24	517	6.0	3.8, 9.5	23	520	6.2	3.9, 9.6
----------------------------------	----	-----	-----	----------	----	-----	-----	----------

Tabla I7. Cosas que pudieron haber sucedido en el hospital, PRAMS-PR 2019 y 2020

Situación	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
El personal del hospital dio información sobre dar pecho	792	15,802	85.3	82.2, 87.9	642	14,194	82.1	78.8, 85.0
Bebé se quedó en la habitación de participante en el hospital	574	14,513	78.5	75.3, 81.4	497	12,605	72.9	69.3, 76.2
Le dio pecho a mi bebé en el hospital	765	16,632	89.8	87.3, 91.8	646	15,094	87.3	84.6, 89.6
Personal del hospital ayudó a aprender cómo dar pecho	666	13,524	73.0	69.3, 76.4	549	12,312	71.2	67.5, 74.8
Le dio pecho al bebé durante su primera hora de vida	418	10,241	55.4	51.4, 59.3	361	9,102	52.8	48.8, 56.8
Bebé tuvo contacto piel con piel durante su primera hora de vida	617	13,942	75.5	72.0, 78.7	490	11,591	67.1	63.2, 70.7
En el hospital el bebé se alimentó sólo con leche materna	373	8,422	45.5	41.6, 49.6	297	6,898	40.1	36.2, 44.1
Personal del hospital dijo que le diera pecho cuando el bebé quisiera	673	14,148	76.4	72.9, 79.6	571	12,750	74.0	70.3, 77.3
En el hospital dieron una extractora de leche o bomba de lactancia para extraer la leche	73	849	4.6	3.2, 6.4	62	1,063	6.2	4.5, 8.3
En el hospital le dieron un paquete de regalo que contenía fórmula	473	8,776	47.4	43.4, 51.4	423	8,922	51.8	47.7, 55.8
En el hospital le dieron un número telefónico para obtener ayuda relacionada con dar pecho	443	9,049	49.8	45.7, 53.8	365	7,763	45.5	41.4, 49.5

El personal del hospital le dio un bobo o chupete al bebé	180	2,459	13.3	10.9, 16.1	121	1,945	11.3	9.0, 14.0
Estaba demasiado sedada que no pudo lactar al bebé durante la primera hora después del parto	264	4,670	25.3	22.0, 28.9	216	4,471	25.9	22.6, 29.6

Tabla I8. Edad del bebé en la que se le introdujo por primera vez algún líquido y/o algún alimento sólido, PRAMS-PR 2019 y 2020

Producto Consumido	Edad del bebé en semanas	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Líquidos	Solo ha consumido leche materna	180	4,095	22.0	18.9, 25.5	140	3,651	21.0	17.9, 24.5
	Menos de 1 mes	548	10,025	53.9	49.9, 57.8	518	10,555	60.7	56.6, 64.5
	1 mes	70	1,255	6.7	5.0, 9.0	44	801	4.6	3.2, 6.6
	2 meses	53	1,142	6.1	4.5, 8.4	41	924	5.3	3.7, 7.5
	3 meses	50	1,128	6.1	4.4, 8.3	29	599	3.4	2.2, 5.3
	4 meses	29	694	3.7	2.5, 5.6	14	402	2.3	1.3, 4.0
	5 meses	7	181	1.0	0.4, 2.2	6	233	1.3	0.6, 2.9
	6 meses o mas	5	81	0.4	0.1, 1.4	7	239	1.4	0.7, 2.8
Alimento Sólido	No ha comido alimento sólido hasta el momento de la entrevista	752	14,927	75.1	71.6, 78.3	603	13,029	71.3	67.6, 74.7

Menos de 1 mes	16	310	1.6	0.8, 2.9	7	166	0.9	0.4, 2.0
1 mes	10	189	1.0	0.4, 2.1	6	105	0.6	0.2, 1.5
2 meses	29	360	1.8	1.1, 3.1	22	335	1.8	1.1, 3.2
3 meses	38	726	3.7	2.5, 5.4	27	626	3.4	2.2, 5.3
4 meses	77	1,557	7.8	6.0, 10.2	60	1,253	6.9	5.1, 9.2
5 meses	59	1,238	6.2	4.6, 8.4	73	1,763	9.6	7.5, 12.3
6 meses o más	24	578	2.9	1.8, 4.6	48	1,003	5.5	3.9, 7.6

## J. AMBIENTE SEGURO DE DORMIR EL BEBÉ

Tabla J1. Descripción de la forma de dormir, PRAMS-PR 2019 y 2020

Indicador	Categoría	2019				2020			
		n	N	%	IC 95%	n	N	%	IC 95%
Posición al dormir	De lado	274	5,582	28.1	24.7, 31.7	200	4,180	22.8	19.7, 26.3
	Boca arriba	454	8,759	44.0	40.2, 47.9	411	9,080	49.6	45.7, 53.5
	Boca abajo	122	2,519	12.7	10.3, 15.5	102	2,259	12.3	10.0, 15.2
	Dos o más posiciones	151	3,037	15.3	12.7, 18.3	131	2,795	15.3	12.6, 18.3
Frecuencia con la que duerme solo	Siempre	598	11,623	58.5	54.6, 62.3	466	9,586	52.3	48.4, 56.2
	Frecuentemente	173	3,649	18.4	15.5, 21.6	137	3,109	17.0	14.2, 20.1
	A veces	103	2,116	10.6	8.5, 13.3	96	2,083	11.4	9.1, 14.1
	Rara vez	53	1,115	5.6	4.1, 7.7	45	1,191	6.5	4.8, 8.8
	Nunca	75	1,366	6.9	5.2, 9.1	100	2,346	12.8	10.4, 15.7
Duerme en la cuna en la misma habitación con su madre		874	17,245	93.0	90.7, 94.8	693	14,838	93.2	90.7, 95.0
Cómo durmió el bebé en las últimas 2 semanas	En una cuna, moisés o "pack and play"	910	17,893	90.1	87.5, 92.2	783	16,928	92.5	90.1, 94.3
	En un colchón o cama individual	460	9,123	46.1	42.2, 49.9	384	8,781	48.0	44.1, 51.9
	En un sofá, silla o reclinadora	119	2,399	12.1	9.8, 14.9	121	2,529	13.8	11.3, 16.8
	En un asiento de auto o columpio	553	11,554	58.3	54.5, 62.1	412	8,860	48.4	44.5, 52.3

	En un saquito	65	1,439	7.3	5.5, 9.6	40	871	4.8	3.3, 6.8
	Con una manta	600	12,058	60.9	57.0, 64.6	479	10,556	57.8	53.8, 61.6
	Con juguetes, almohadas o cojines	288	5,246	26.5	23.2, 30.0	215	4,450	24.3	21.1, 27.8
	Con protectores de cuna ("bumper pads")	412	8,287	41.8	38.1, 45.7	344	7,048	38.5	34.8, 42.4

Tabla J2. Temas en las que algún profesional de la salud orientó sobre seguridad al dormir del bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

TEMA	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Ponerlo boca arriba	688	13,730	69.4	65.8, 72.9	559	12,163	66.7	62.9, 70.3
Ponerlo en una cuna, moisés o "pack and play"	525	10,407	52.5	48.6, 56.3	408	8,766	48.1	44.2, 52.1
Poner la cuna o cama en el cuarto de la madre	423	8,155	41.1	37.4, 45.0	332	7,169	39.3	35.5, 43.2
Qué cosas deben o no deben estar en la cuna	635	12,594	63.4	59.6, 67.0	527	11,166	61.3	57.4, 65.1

## K. ESTADO DE ÁNIMO DESPUÉS DEL EMBARAZO

Tabla K1. Frecuencia con la que se ha sentido triste desde que nació el bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Frecuencia	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Siempre	16	242	1.2	0.6, 2.4	11	163	0.9	0.4, 1.9
Frecuentemente	53	1,143	5.7	4.2, 7.8	56	1,067	5.8	4.2, 7.8
A veces	212	4,028	20.2	17.3, 23.5	174	3,689	19.9	17.0, 23.2
Rara vez	237	4,498	22.6	19.5, 25.9	225	4,888	26.4	23.1, 29.9
Nunca	501	10,033	50.3	46.5, 54.1	404	8,739	47.1	43.3, 51.0

Tabla K2. Frecuencia en la que ha estado menos interesada o ha disfrutado menos al hacer cosas que normalmente disfrutaba desde que nació el bebé, PRAMS-PR 2019 y 2020

Frecuencia	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95 %
Siempre	16	301	1.5	0.8, 2.8	20	363	2.0	1.1, 3.3
Frecuentemente	63	1,246	6.3	4.6, 8.5	55	1,071	5.8	4.2, 7.9
A veces	197	3,844	19.3	16.5, 22.5	182	3,813	20.5	17.6, 23.9
Rara vez	243	4,360	21.9	18.9, 25.3	204	4,451	24.0	20.8, 27.4
Nunca	499	10,130	51.0	47.1, 54.8	410	8,882	47.8	43.9, 51.7

## L. MALTRATO

Tabla L1. Persona que la lastimó en los 12 meses antes del embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Periodo del Embarazo	Personas	2019				2020			
		n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
12 meses antes del embarazo	Esposo o pareja	6	83	0.5	0.2, 1.4	8	204	1.2	0.6, 2.6
	Exesposo o expareja	11	134	0.8	0.3, 1.8	12	246	1.5	0.8, 2.9
	Otro miembro de la familia	3	82	0.5	0.1, 1.7	3	72	0.4	0.1, 1.5
	Otra persona	5	137	0.8	0.3, 2.0	3	68	0.4	0.1, 1.5
Durante el embarazo	Esposo o pareja	12	271	1.5	0.8, 2.9	5	132	0.8	0.3, 2.0
	Exesposo o expareja	7	56	0.3	0.1, 1.0	4	75	0.4	0.1, 1.5
	Otro miembro de la familia	4	116	0.7	0.2, 1.9	3	72	0.4	0.1, 1.5
	Otra persona	6	144	0.8	0.3, 2.1	2	63	0.4	0.1, 1.5

Tabla L2. Situaciones del maltrato por parte de la pareja ocurridas durante el embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Situaciones	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
La pareja trataba de controlar sus actividades	47	796	4.5	3.1, 6.6	19	408	2.4	1.5, 4.1
La pareja la forzó a actividades sexuales cuando no quería	17	244	1.4	0.7, 2.7	11	181	1.1	0.5, 2.3
La pareja la forzó a quitarle los hijos(as)	19	331	1.9	1.0, 3.4	11	163	1.0	0.5, 2.1

#### M. DESEABILIDAD Y PLANIFICACIÓN

Tabla M1. Sentimiento ante la posibilidad de quedar embarazada, justo antes de estarlo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Sentimiento	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Hubiera querido más pronto	85	1,515	7.6	5.8, 9.9	74	1,286	6.9	5.2, 9.1
En ese momento	390	7,707	38.6	35.0, 42.4	328	6,975	37.4	33.8, 41.3
No quería en ese momento, sino después *	367	7,409	37.1	33.5, 40.9	328	7,275	39.1	35.3, 42.9
Ni en ese momento ni nunca*	67	1,396	7.0	5.3, 9.2	61	1,321	7.1	5.3, 9.4
No estaba segura de qué quería	110	1,922	9.6	7.6, 12.1	80	1,771	9.5	7.4, 12.1

\*Unintentional = 44.1% (2019) y 46.2% (2020)

Tabla M2. La madre y/o el esposo/pareja están realizando algo para evitar embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Haciendo algo	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
No	211	4,099	20.5	17.6, 23.8	145	2,962	15.9	13.3, 19.0
Sí	809	15,870	79.5	76.2, 82.4	726	15,618	84.1	81.0, 86.7

Tabla M3. Razones por las que no están haciendo algo para evitar embarazo, PRAMS-PR 2019 y 2020

Razones	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Quería quedar embarazada	25	415	9.9	5.9, 16.1	8	116	1.9	0.8, 4.8
Ya estaba embarazada	10	100	2.4	0.9, 5.9	11	165	2.8	1.2, 6.3
No quería usar ningún anticonceptivo	98	1,905	45.3	37.1, 53.7	152	3,549	59.5	52.6, 66.1
Le preocupaba los efectos secundarios de los anticonceptivos	129	2,595	61.7	53.3, 69.4	139	3,325	55.8	48.8, 62.5
No estaba teniendo relaciones sexuales	92	1,958	46.5	38.3, 54.9	81	1,707	28.8	22.9, 35.5
Su pareja no quería usarlos	41	555	13.2	8.7, 19.6	83	1,788	30.7	24.7, 37.5
Tenía problemas para pagar anticonceptivos	24	352	8.4	4.8, 14.2	14	290	4.9	2.7, 8.9

Tabla M4. Anticonceptivos que están usando ahora la madre o su pareja, PRAMS-PR 2019 y 2020

Tipo de Método	2019				2020			
	n	N	(%)	IC al 95%	n	N	(%)	IC al 95%
Ligadura o bloqueo de trompas	246	5,644	28.1	24.7, 31.7	211	5,010	32.0	28.1, 36.2
Vasectomía	21	374	1.9	1.1, 3.2	23	564	3.6	2.3, 5.6
Píldoras anticonceptivas	119	2,198	10.9	8.8, 13.5	131	2,748	17.6	14.6, 21.0
Condomes	253	4,531	22.6	19.5, 25.9	239	4,728	30.2	26.5, 34.2
Inyecciones	33	678	3.4	2.2, 5.1	32	511	3.3	2.1, 5.0
Parche anticonceptivo	8	218	1.1	0.5, 2.3	3	93	0.6	0.2, 1.8
IUD	70	1,128	5.6	4.1, 7.6	53	1,123	7.2	5.3, 9.7
Implante en el brazo	6	85	0.4	0.1, 1.3	0	0	0.0	0.0, 0.0
Método natural (ritmo)	129	2,022	10.1	8.1, 12.5	103	2,186	14.0	11.3, 17.1
El hombre se retira	322	5,642	28.1	24.8, 31.6	241	4,748	30.3	26.6, 34.3
Abstinencia	137	2,395	11.9	9.7, 14.6	115	2,344	15.0	12.2, 18.2

## N. CONSUMO DE OPIOIDES DURANTE EL EMBARAZO

Tabla N1. Consumo de medicamentos de venta libre (OTC) para el dolor, PRAMS-PR 2019

Medicamento OTC (Nombre genérico)	n	N	(%)	IC al 95%
Acetaminofén	500	9,431	47.9	44.0, 51.8
Ibuprofeno	108	1,825	9.3	7.3, 11.7
Aspirina	69	1,103	5.6	4.1, 7.6
Naproxeno	31	556	2.8	1.8, 4.4

Tabla N2. Consumo de medicamentos recetados para el dolor, PRAMS-PR 2019

Medicamento (Nombre genérico)	n	N	(%)	IC al 95%
Hidrocodona	0	0	0.0	0.0, 0.0
Codeína	12	230	1.2	0.6, 2.4
Oxicodona	8	57	0.3	0.1, 0.9
Tramadol	11	128	0.6	0.3, 1.5
Hidromorfona o meperidina	10	157	0.8	0.3, 1.8
Oximorfona	0	0	0.0	0.0, 0.0
Morfina	14	205	1.0	0.5, 2.1
Fentalino	1	4	0.02	0.004, 0.1

**Tabla N3. Persona que le recetó o le dio los medicamentos recetados para el dolor, PRAMS-PR 2019**

Persona	n	N	(%)	IC al 95%
Ginecólogo-obstetra, partera/comadrona o proveedor de cuidado prenatal	32	457	71.8	50.0, 86.6
Médico de familia o un proveedor de cuidado primario	5	74	11.6	3.6, 31.6
Dentista o proveedor de cuidado de salud oral	0	0	0.0	0.0, 0.0
Doctor en la sala de emergencias	15	294	46.2	27.1, 66.4
Tenía medicamentos para el dolor que me sobraron de una receta anterior	1	5	0.8	0.1, 4.1
Un amigo o pariente me los dio	0	0	0.0	0.0, 0.0
Obtuve los medicamentos para el dolor sin receta de otra forma	4	102	16.0	5.6, 38.0

**Tabla N4. Razones para usar medicamentos recetados para el dolor, PRAMS-PR 2019**

Razón	n	N	(%)	IC al 95%
Tratar el dolor de una lesión, condición o cirugía que tuve <b>antes</b> del embarazo	5	106	18.7	6.8, 42.0
Tratar el dolor de una lesión, condición o cirugía que ocurrió <b>durante</b> mi embarazo	21	292	51.5	30.8, 71.7
Relajarse o aliviar la tensión o el estrés	7	89	15.7	5.3, 38.0
Ayudarle con sus sentimientos o emociones	0	0	0.0	0.0, 0.0
Ayudarle a dormir	3	12	1.9	0.7, 5.3
Sentirse bien o drogarse	0	0	0.0	0.0, 0.0

Estaba adicta o tenía que usarlos	1	4	0.7	0.1, 3.6
-----------------------------------	---	---	-----	----------

Tabla N5. Tiempo de uso por trimestre, PRAMS-PR 2019

Trimestre cuidado prenatal	Tiempo de uso	n	N	(%)	IC al 95%
Primero	Nunca	28	409	64.7	43.2, 81.5
	<1 semana	7	176	27.8	12.8, 50.2
	1-4 semanas	2	7	1.2	0.3, 4.0
	5-8 semanas	1	4	0.6	0.1, 3.2
	9-12 semanas	2	36	5.7	1.0, 25.9
Segundo	Nunca	27	409	64.3	43.2, 81.0
	<1 semana	10	157	24.6	11.1, 46.0
	1-4 semanas	1	32	5.0	0.7, 27.4
	5-8 semanas	1	32	5.0	0.7, 27.4
	9-12 semanas	2	7	1.2	0.3, 4.0
Tercero	Nunca	20	311	52.4	31.8, 72.2
	<1 semana	8	121	20.4	8.2, 42.6
	1-4 semanas	5	83	13.9	4.4, 36.3
	5-8 semanas	1	4	0.6	0.1, 3.4
	9-12 semanas	4	75	12.7	3.8, 34.9

Tabla N6. Etapas para reducir o dejar de usar medicamento recetados para el dolor, PRAMS-PR 2019

Personas	n	N	(%)	IC al 95%
Quería o necesitaba reducir o dejar de usarlos	9	153	24.2	10.7, 45.8
Tuvo problemas reduciendo o dejando de usarlos	2	8	5.4	1.3, 20.2
Recibió ayuda de un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para reducir o dejar de usar	3	40	26.2	5.3, 69.2
Recibió tratamiento asistido por medicación para ayudarle a dejar de usar medicamentos recetados para el dolor	1	4	9.2	0.9, 52.5

Tabla N7. Percepción sobre el daño que puede ocasionar los medicamentos recetados para el dolor para el bebé o la madre, PRAMS-PR 2019

Persona	Percepción	n	N	(%)	IC al 95%
Bebé	No es dañino para nada	42	729	3.8	2.6, 5.5
	No es dañino, siempre y cuando sean tomados según indica la receta	406	7,754	40.2	36.5, 44.1
	Es dañino, aunque sea tomados según indica la receta	537	10,783	56.0	52.0, 59.8
Madres	No es dañino para nada	67	1,218	6.3	4.7, 8.5
	No es dañino, siempre y cuando sean tomados según indica la receta	610	12,183	63.1	59.3, 66.8
	Sí es dañino, aunque sea tomados según indica la receta	308	5,893	30.5	27.1, 34.3

Tabla N8. Algún profesional de la salud le habló sobre cómo el uso de medicamentos recetados para el dolor durante el embarazo podrá afectar a un bebé, PRAMS-PR 2019

Frecuencia	n	N	(%)	IC al 95%
No	399	7,819	40.2	36.4, 44.0
Sí	591	11,644	59.8	56.0, 63.6

Tabla N9. Consumo de otros medicamentos o drogas, PRAMS-PR 2019

Razones	n	N	(%)	IC al 95%
Medicamentos para la depresión	8	101	0.5	0.2, 1.5
Medicamentos para la ansiedad	4	116	0.6	0.2, 1.7
Metadona, Subutex®, Suboxone® o Buprenorfina	0	0	0.0	0.0, 0.0
Naloxona	0	0	0.0	0.0, 0.0
Productos de Cannabidiol (CBD)	5	133	0.7	0.3, 1.7