HRSA

Health Resources & Services Administration

Título V Bloque de Servicios de Salud Materno Infantil

PUERTO RICO

Resumen del Estado

Solicitud de Fondos Año Fiscal 2019/ Informe Anual Año Fiscal 2017

Diciembre 2018

Insumo:

La División de Madres, Niños y Adolescentes interesa conocer su opinión con relación a las estrategias del Plan de Acción de este año fiscal. Su insumo será de beneficio para el desarrollo del nuevo Plan de Acción para el próximo año. Favor de visitar la siguiente página web para compartir su insumo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdS3mevodSJ8WhzUYKhmfy4MZE7ooksfx6WVaaE-HjR9X3GGQ/viewform

Alianza Federal-Estatal de Título V - Puerto Rico

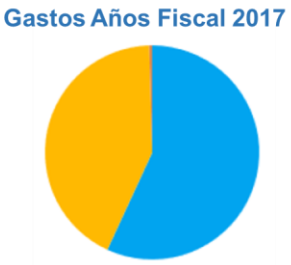
El Programa de Subvenciones del Bloque de Salud Materna e Infantil de Título V es una alianza federal-estatal con 59 estados y jurisdicciones cuyo propósito es mejorar la salud materna e infantil en todo el país. Este resumen de Título V presenta datos de alto nivel y el resumen ejecutivo contenido en el Plan de Acción del año fiscal 2019 y el Informe Anual del año fiscal 2017. Para obtener mayor información sobre los datos de la División de Madres, Niños y Adolescentes (DMNA), visite la página web de la Alianza Federal-Estatal de Título V (https://mchb.tvisdata.hrsa.gov).

Contactos

Director DMNA	Director NNME	Representante de Familias
Manuel I. Vargas Bernal MD, MPH mivargas@salud.pr.gov (787) 765-2929 Ext. 4583	Miguel Valencia Prado MD mvalencia@salud.pr.gov (787) 765-2929 Ext.4572	Coralaidee Jimenez Burgos Representante de Familia coralaidee@salud.pr.gov (787) 765-2929 Ext. 4575

Fondos según la Fuente

Fuente	Gastos Años Fiscal 2016
Asignación Federal	$15,636,032
Fondos Estatales MNA	$11,732,573
Fondos Locales MNA	$0
Otros Fondos	$0
Ingresos del Programa	$124,322



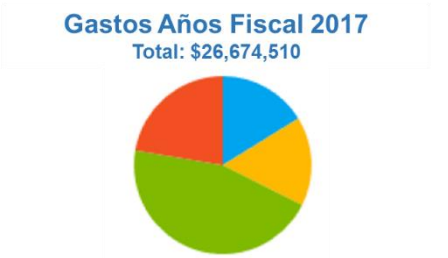
Fondos según el Nivel de Servicio

Nivel de Servicio	Federal	No Federal
Servicios Directos	$400,439	$11,732,573
Servicios Habilitativos	$9,175,893	$124,322
Servicios de Sistema y Salud Pública	$6,059,700	$0

Alcance Total de Título V en Población Servida

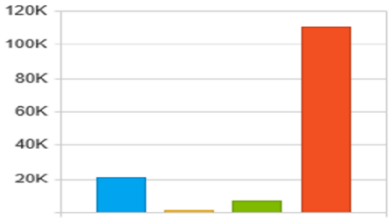
Población Servida	Por ciento Servidos	Gastos Año Fiscal 2016
Mujeres Embarazadas	100.0%	$4,325,612
Infantes <1 año	89.0%	$4,325,614
Niños 1 a 22 años	17.0%	$12,064,828
NNME	19.0%	$5,958,456
Otros	52.0%	$0

*Otros – Mujeres y hombres de más de 21 años de edad



Alcance a la Comunidad

Método de Comunicación	Cantidad
Visitas a páginas web Título V del estado	21,010
Visitas a redes sociales Título V del estado	1,299
Llamadas a línea gratuita del estado	6,681
Otras llamadas a líneas gratuitas	110,483



Medidas de Desempeño Nacional Seleccionadas

# Medida	Nombre corto de la medida	Dominio/Población
NPM 1	Visitas Preventivas en Mujeres	Salud de la Mujer y la Madre
NPM 3	Riesgo Apropiado de Cuidado Perinatal	Salud Perinatal e Infantil
NPM 4	Lactancia	Salud Perinatal e Infantil
NPM 10	Visitas Preventivas en Adolescente	Salud del Adolescente
NPM 11	Hogar Médico	Niños con Necesidades Especiales
NPM 12	Transición	Niños con Necesidades Especiales
NPM 13	Visitas de Salud Oral Preventiva	Salud del Niño

Medidas de Estrategia Basadas en Evidencia o Informadas

NPM #	Nombre corto NPM	# ESM	Título ESM
NPM 1	Visitas Preventivas en Mujeres	ESM 1.4	Reducir el por ciento de mujeres en edad reproductiva sin seguro de salud en PR para Septiembre 2017-2021 (continuo)
NPM 3	Riesgo Apropiado de Cuidado Perinatal	ESM 3.2	Evaluación y clasificación de los hospitales en PR de acuerdo a las guías de cuidado materno y perinatal será completado para Septiembre 2018
NPM 3	Riesgo Apropiado de Cuidado Perinatal	ESM 3.7	Utilizar LOCATe como instrumento para promocionar el mejoramiento en la calidad del cuidado neonatal y materno para Septiembre 2020
NPM 4	Lactancia	ESM 4.1	El porciento de participantes del PVH que alguna vez han lactado para Septiembre 2018-2021 (continuo)
NPM 10	Visitas Preventivas en Adolescente	ESM 10.2	El por ciento de los jóvenes en escuelas y comunidades alcanzados por la Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud para Jóvenes de PR y que aumentaron su conocimiento con relación cómo utilizar el sistema de salud (encuesta pre-post) para Septiembre 2017-2021 (continuo)
NPM 11	Hogar Médico	ESM 11.6	El por ciento de familias con NNME que informan haber recibido la información que necesitaban
NPM 11	Hogar Médico	ESM 11.7	El por ciento de familias que informan sentirse más confiados en el manejo de la condición del niño gracias a la información y apoyo recibida del programa NNME
NPM 12	Transición	ESM 12.7	El por ciento de familias con niños y jóvenes con NME que fueron contactados exitosamente para notificarles sobre la importancia de la transición a un proveedor de salud para adultos
NPM 12	Transición	ESM 12.8	El por ciento de jóvenes con NME que se les hace la Evaluación de Preparación para la Transición
NPM13	Visita Preventiva Dental Niño/Adolescente	ESM 13.2.1	El por ciento de infantes de 6 meses o más participantes del PVH cernidos por caries y referidos para servicios de salud oral preventivo en PR para Septiembre 201-2021 (continuo)

Medidas de Desempeño Estatal

# SPM	Título SPM	Dominio/Población
SPM1	Por ciento de partos por cesáreas en mujeres de bajo riesgo	Salud de la Mujer y la Madre
SPM 2	Por ciento de niños con una visita preventiva en el último año	Salud del Niño
SPM 3	Por ciento de niños con diagnósticados espectro de desórdenes de autismo a los 3 años de edad o antes	Niños con Necesidades Especiales
SPM 4	Prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural	Niños con Necesidades Especiales
SPM 6	Por ciento de fases completada del record de salud electrónico y el sistema de tele-health	Niños con Necesidades Especiales

Iniciativas y Programas

División Madres, Niños y Adolescentes Director: Manuel I. Vargas Bernal, MD, MPH	División Niños con Necesidades Médicas Especiales Director: Miguel Valencia Prado, MD
• Programa Visitas al Hogar • Alcance Comunitario • Niñez Temprana • Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente • Juntas Regionales • Alianza de Familia y Comunidad de Naranjito • Consejo Asesor Juvenil • Comité de Revisión de Muertes Infantiles (FIMR) • Sistema de Vigilancia de Muertes Maternas	• Centros Pediátricos • Centros de Autismo • Cernimiento Auditivo • Cernimiento Neonatal • Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos

Resumen Ejecutivo

Reseña del Programa

El Departamento de Salud de Puerto Rico administra el Bloque de Título V a través de la División de Madres, Niños y Adolescentes (DMNA) y la División de Niños con Necesidades Médicas Especiales (NNME), las cuales forman parte de la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de Salud. La DMNA y NNME lideran los programas y políticas de salud materno infantil (MNA), incluyendo la supervisión de los programas de salud materno infantil a nivel estatal de asociaciones y colaboraciones que proveen apoyo compresivo, coordinación y cuidados enfocados en la familia.

El mayor reto que enfrenta el Programa de Título V en Puerto Rico (PR) es la crisis socioeconómica caracterizada por una enorme deuda pública, bancarrota del gobierno, disminución de oportunidades de empleo y un aumento en la pobreza. Esta situación empeoró dado a los efectos devastadores causados por los huracanes Irma y María que azotaron la Isla durante septiembre de 2017. Los huracanes causaron daños profundos y duraderos a la infraestructura, limitando a la población el acceso a los servicios de salud y apoyo, refugios, alimentos, agua potable y otras necesidades básicas. Como resultado de las tormentas, miles de personas dejaron la Isla, incluyendo un número significativo de profesionales de la salud, lo que causó una mayor limitación al acceso de los servicios necesarios.

Dada a la crisis general, el Programa de Título V de PR se enfocó en maximizar los factores protectivos, educar a la población y en mejorar los accesos a los servicios de cuidado de salud tal y como se muestra en el siguiente resumen.

El Programa de Título V de PR se basa en el insumo de una gran variedad de colaboradores, incluyendo a las familias y jóvenes, para evaluar las necesidades de la población, sus fortalezas y recursos disponibles. Esto es esencial para identificar las prioridades y desarrollar estrategias para un plan de acción que responda adecuadamente a las necesidades de la población.

Como resultado del Estudio de Necesidades (EN) del 2016 al 2020 los programas DMNA y NNME identificaron 10 prioridades. Durante el EN interino del 2017 al 2018 se identificó el abordar las implicaciones sociales y de salud de los niños dependientes de la tecnología y que se encuentran en sus hogares, como una necesidad emergente. Las prioridades se mantuvieron de la siguiente forma:

1. Mejorar la salud y el bienestar de la mujer en edad reproductiva incluyendo condiciones emergentes
2. Mejorar los resultados del embarazo
3. Reducir la mortalidad infantil
4. Mejorar la salud y el bienestar de los niños

5. Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes
6. Aumentar la cantidad de NNME quienes reciben seguimiento continuo a través del hogar médico
7. Incrementar la población de NNME entre las edades de 12 a 17 años quienes reciben servicios y apoyo necesario para la transición a la vida adulta
8. Disminuir la edad en que los niños reciben su primera evaluación diagnóstica del espectro de autismo
9. Reducir la prevalencia de los defectos del tubo neural
10. Implementar el expediente electrónico y el servicio tele-salud para aumentar el acceso a los servicios de salud y asegurar el monitoreo continuo de la información de la población de NNME

Las medidas de desempeño nacional y estatal (NPM y SPM, por sus siglas en inglés) fueron seleccionadas de tal forma que se alinearan con cada una de las prioridades identificadas en el EN según el dominio. Luego de este proceso se desarrolló el plan de acción que incluye las medidas de estrategia basadas en evidencia o informadas (ESM, por sus siglas en inglés).

Salud de la Mujer y la Madre: PR busca mejorar el bienestar de las mujeres de tal forma que las visitas de salud preventivas sobrepasen el 75.6%. A tal efecto, se desarrollaron dos guías significativas: las Guías de Cuidado Preventivo de Salud para Mujeres en Edad Reproductiva y las Guías de Cuidado Materno. Estas guías facilitan la identificación temprana de riesgos de salud, mientras que a su vez aumentan el conocimiento sobre la salud y permiten intervenciones de calidad uniformes. Además, estas guías facilitan el cernimiento para identificación temprana de condiciones y son guías para lograr un estado de salud antes de la concepción, durante el embarazo y en el periodo postparto, cubriendo toda la gama reproductiva.

Durante el 2016 al 2017 surgieron dos situaciones que afectaron la salud pública y requirieron la acción inmediata e intensiva del personal DMNA: la epidemia del virus del Zika y el impacto de los huracanes Irma y María. A nivel local, como parte de los esfuerzos para evitar la propagación del virus, el personal proporcionó información durante las visitas al hogar y las actividades educativas, se distribuyó repelente de mosquitos, condones y mosquiteros para las cunas. Luego de los huracanes, el personal trabajó incansablemente identificando las necesidades de la población MNA y enlazándolos a los recursos del gobierno o entidades privadas disponibles en la comunidad.

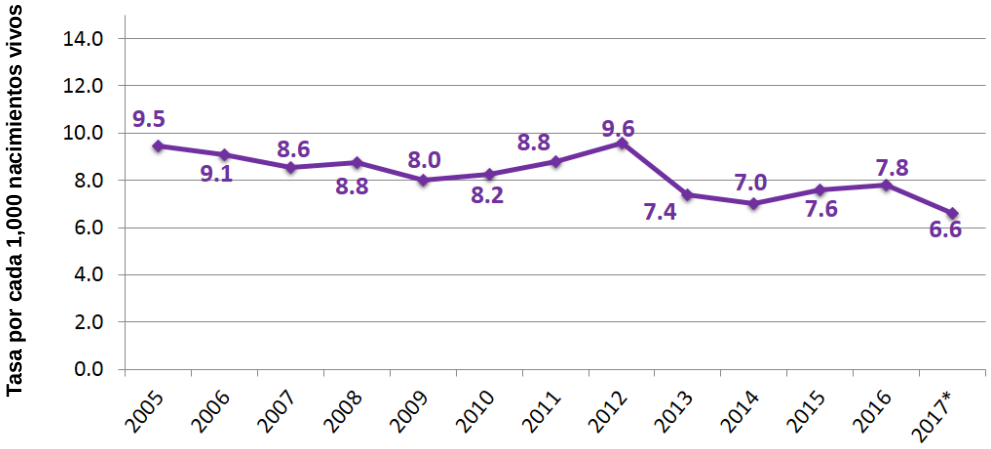
La tasa de mortalidad materna para el 2016 fue de 31.9 muertes por cada 1,000 nacimientos vivos. En diciembre 8 del 2016 la Legislatura de PR aprobó una ley que establece un comité revisor de muertes maternas que provee todas las medidas necesarias que permiten un análisis profundo para hacer recomendaciones inmediatas. La revisión inicial comenzó con mujeres menores de 21 años de edad donde se identificaron los traumas como la causa principal de muerte. La naturaleza diversa de los factores relacionados a las causas de muertes materna requiere un análisis

exhaustivo que va más allá de los expedientes médicos y estos hallazgos contribuirán a desarrollar estrategias para mejorar el estado de salud de mujer y la madre.

Salud Perinatal e Infantil: Se busca reducir la mortalidad infantil mediante la modificación de regulaciones y políticas públicas que optimicen el sistema de cuidado de salud. El personal de la DMNA ha conducido la implementación de la política de "Hard Stop" y la Política de Apoyo a la Lactancia en los hospitales. Ambas son estrategias basadas en evidencia con resultados positivos y por las que se continuarán abogando para su cumplimiento. La política de "Hard Stop" ha sido implementada en 80% de las facilidades que atienden partos en la Isla.

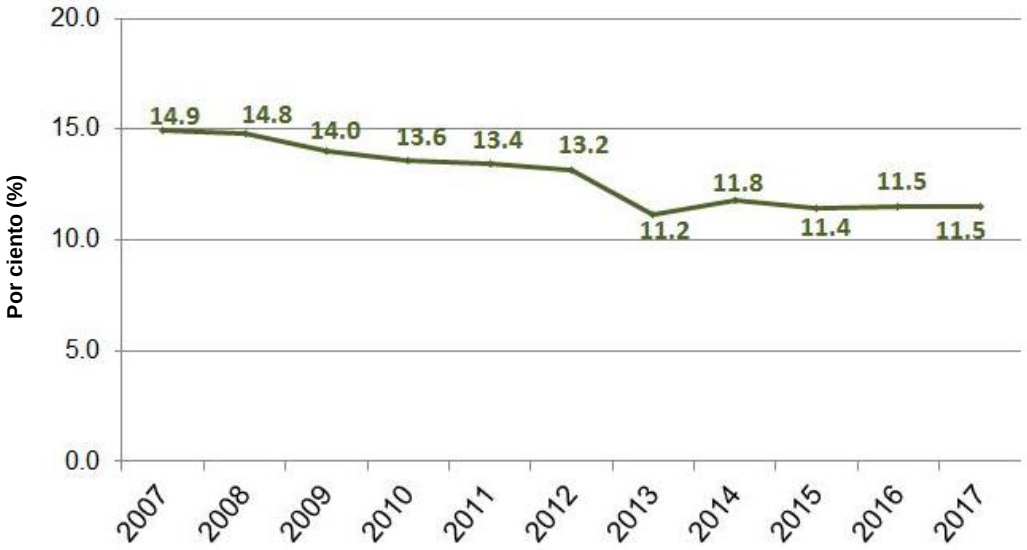
Las estadísticas vitales (EV) preliminares del 2017 muestran la tasa de mortalidad infantil en 6.6 por cada 1,000 nacimientos vivos, una reducción de13.2% desde el 2016 (7.6 /1,000). PR recibió la premiación de Virginia Apgar por el Liderazgo en Prematurez en el 2016 dado a la reducción de los nacimientos prematuros en un 31.7% en el 2015. Según los datos preliminares de EV del 2017 los nacimientos prematuros se mantienen en 11.5%.

Mortalidad Infantil
Puerto Rico, 2005-2017*



Fuente: Estadísticas Vitales, Registro Demográfico y Estadísticas, Departamento de Salud
*2017 datos preliminares

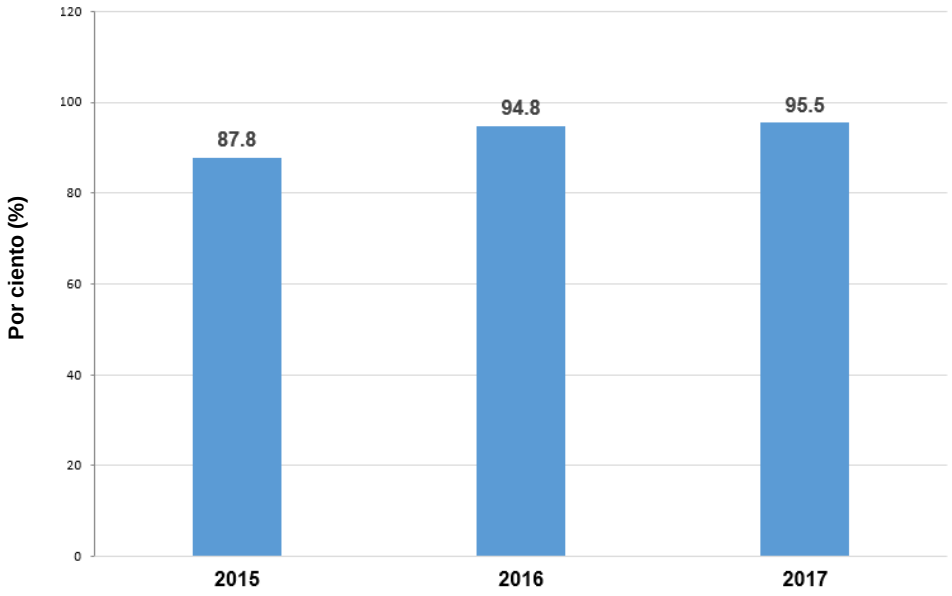
Nacimientos Prematuros
Puerto Rico, 2007-2017*



Fuente: Estadísticas Vitales, Registro Demográfico y Estadísticas, Departamento de Salud
*2017 datos preliminares

Los datos preliminares de EV del 2017 muestran que 95% de los infantes son alguna vez lactados. El primer hospital Amigo del Niño fue designado en el 2017.

Alguna vez lactado*
Puerto Rico, 2015-2017**



Fuente: Estadísticas Vitales, Registro Demográfico y Estadísticas, Departamento de Salud
*Datos de alguna vez lactado son obtenidos al momento de inscripción del infante el Registro Demográfico
**2017 datos preliminares

Todos estos logros han sido posible gracias al trabajo colaborativo de la DMNA con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés), la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés), la Asociación de Hospitales, March of Dimes, Fondos Unidos, entre otros, para implementar políticas públicas.

Otra estrategia que ha sido de mucha ayuda en realizar cambios, y que permite el desarrollo de políticas, es la aplicación de los hallazgos y recomendaciones del Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles (FIMR, por sus siglas en inglés), el CoIIN de Mortalidad Infantil, LOCATe ("Levels of Care Assessment Tool", instrumento desarrollado por el CDC para evaluar el nivel de cuidado materno y neonatal de los hospitales) y el Grupo Colaborativo de Promoción de Lactancia.

Salud del Niño: La promoción sobre el acceso a cuidado de salud preventivo de calidad es la piedra angular de la DMNA. Su estrategia principal es mantener su relación con los colaboradores (organizaciones no gubernamentales, agencias gubernamentales y organizaciones profesionales) para mantener actualizadas las guías preventivas pediátricas EPSDT, promocionar la implementación de los servicios de cuidado de salud, desarrollar política pública que apoye las guías y educar a las familias para crear conciencia sobre los beneficios de cumplir con las visitas preventivas según lo establecen las guías.

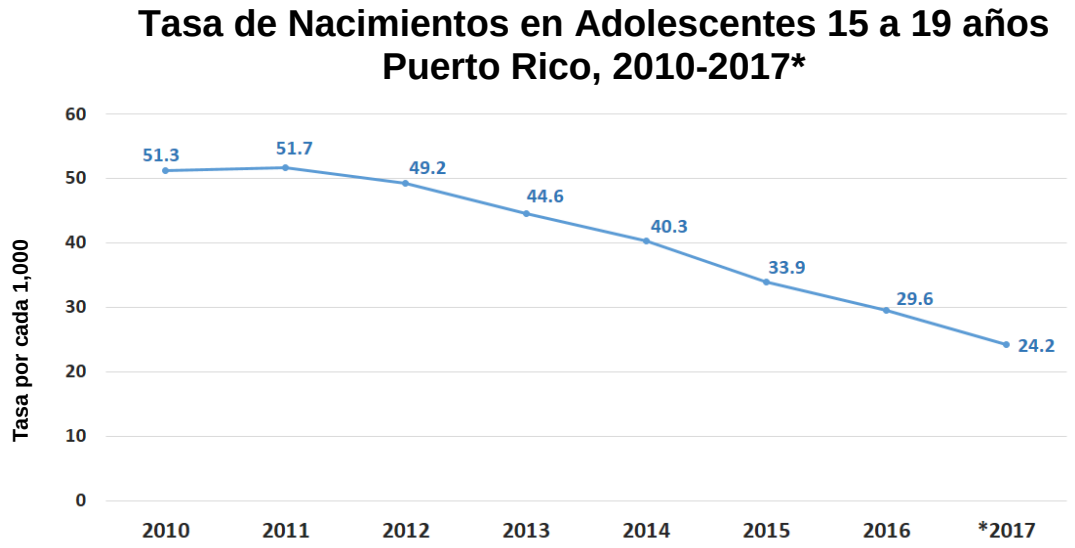
El Programa de Visitas al Hogar (PVH) y el Currículo de Crianza Responsable (para padres con niños de 0 a 5 años y 6 a 11 años) proveen destrezas y apoderan a los padres a estimular el desarrollo de sus hijos, identificar rezagos en el desarrollo, adoptar estilos de vida y una nutrición saludable, prevenir lesiones no intencionales y mejorar la salud e higiene oral. Además, el PVH ofrece apoyo sicosocial a familias vulnerables desde el periodo prenatal hasta que el niño cumple los 24 meses de edad.

Se observó una reducción de 36.3% en el 2011 a 16.3% en el 2015 en niños de 2 a 5 años con un BMI (Body Mass Index) en la percentila 85 o más y que participan del Programa WIC. En el 2017 a pesar de que se observó un pequeño aumento este por ciento se mantuvo bajo en 17.7%.

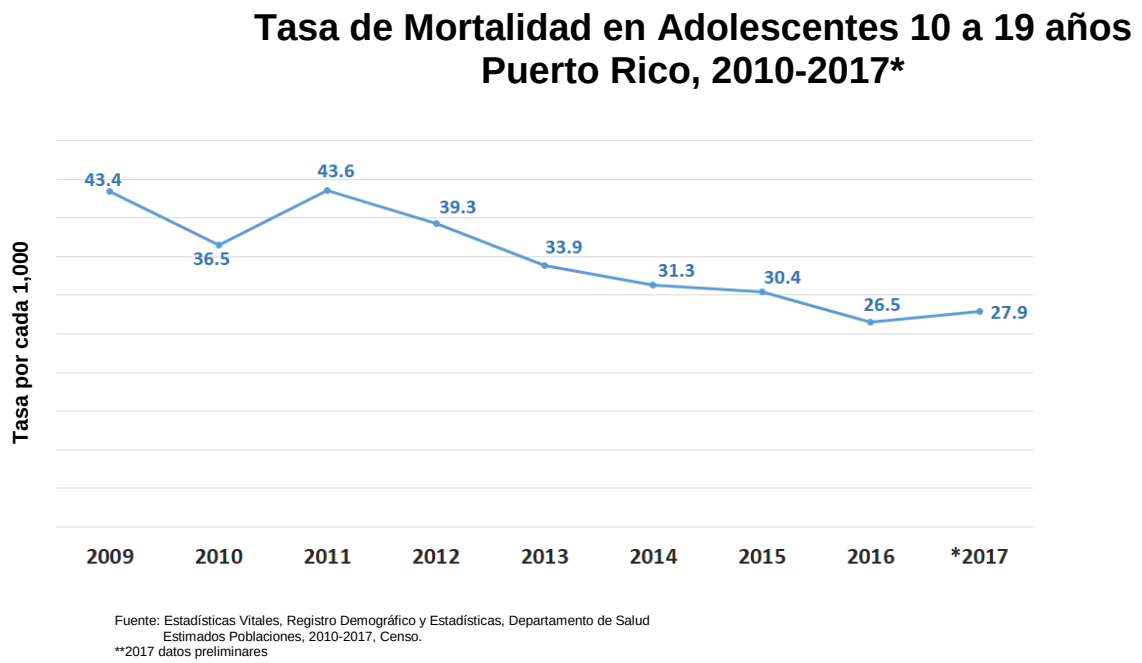
El personal de DMNA sirven de consultores y colaboradores durante el desarrollo e implementación de políticas públicas innovadoras que benefician la salud y el bienestar de esta población. Entre los esfuerzos se incluye las Recomendaciones en la Alimentación del Infante y el Niño, regulaciones de los centros de cuidado, leyes pertinentes a los niños y la diseminación de "Trinka y Juan", un libro de colorear y guía de actividades utilizada para mitigar los efectos traumáticos por lo que pasan los niños y las familias luego del paso de un huracán.

Salud del Adolescente: La participación juvenil y la alianza entre los jóvenes y adultos es una fortaleza vital hacia la salud y bienestar de los jóvenes y el Desarrollo Positivo de la Juventud es la base que lidera todas estas iniciativas. El Proyecto Promotores Juveniles de Salud (PPJS) apodera a los jóvenes para que logren conductas saludables y puedan alcanzar su mayor potencial en 10 escuelas distribuidas en las 7 regiones del Departamento de Salud. Cada grupo de entre 15 a 25 líderes jóvenes crean y proveen promoción de salud en actividades educativas a sus pares. El Consejo Asesor Juvenil (CAJ), fue establecido como parte de la Orden Administrativa 359 del Departamento de Salud en octubre de 2016, e incluye a 16 jóvenes entre 14 y 24 años de edad. El CAJ asesora en iniciativas y políticas públicas relacionadas a la salud del adolescente, lleva a cabo educación pública y representa al Departamento de Salud en conferencias dentro y fuera de Puerto Rico.

Dado a los efectos devastadores de los huracanes Irma y María sobre PR, se llevó a cabo una intervención especial (Esperanza Después del Huracán) para ayudar a los jóvenes a entender y responder a estos eventos inesperados y promocionar la solidaridad. Mientras tanto, la DMNA continúa resaltando los esfuerzos para promocionar estilos de vida saludables y las visitas preventivas mediante el desarrollo de la Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud, alianza con jóvenes adultos para la creación de una campaña de medios y el establecimiento de Servicios Amigables de Salud a los Adolescentes de Puerto Rico en colaboración con los Centros de Salud Primaria de la Región de Salud de Caguas (SANOS). Las acciones y colaboraciones de la DMNA han tenido un impacto significativo de tal forma que se ha visto reflejado en la reducción de la tasa de natalidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad y en la tasa de mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años, tal y como presentan las siguientes gráficas.



Fuente: Estadísticas Vitales, Registro Demográfico y Estadísticas, Departamento de Salud
Estimados Poblaciones, 2010-2017, Censo.
**2017 datos preliminares



Niños con Necesidades Médicas Especiales: El progreso para las prioridades de NNME es monitoreado mediante programas de evaluación y vigilancia de datos. Se continúa en la implementación de actividades que resaltan los componentes del hogar médico. Las estrategias utilizadas incluyen mejoras en la calidad, fortalecimiento del equipo de trabajo, desarrollo de la capacidad de la fuerza laboral y colaboraciones interagenciales. En adición, se trabajan acuerdos formales con los Centros de Salud Primaria, el Centro de Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos (APNI) y la Administración de Servicios Médicos (ASEM).

Según la Encuesta PR-NNME (2015), 75% de las familias informaron haber recibido cuidados centrados en la familia. Se están identificando estrategias que permitan expandir el concepto del hogar médico de los Centros Pediátricos hacia la comunidad. Un componente del hogar médico importante es la transición de un proveedor de salud pediátrico a un proveedor de salud de adultos. Los seis elementos principales de la transición están siendo implementados en los siete Centros Pediátricos. Un equipo de trabajo del Programa NNME, compuesto por el Coordinador de Servicios, trabajadores sociales y dos representantes de familia, están a cargo de esta implementación.

Para avanzar en el diagnóstico del Desorden del Espectro de Autismo (DEA) antes de los tres años de edad, los esfuerzos se enfocan en reforzar la identificación y el diagnóstico temprano, promocionando el registro de DEA, identificando prácticas basadas en evidencia y desarrollando capacidad para los profesionales. Para junio 2018 había disponible 97 profesionales de la salud autorizados a entrar información en el registro y 1,075 niños registrados. La edad promedio de diagnóstico es a los 3 años.

Estos daos son principalmente de dos Centros de Autismo que se enfocan en el diagnóstico temprano.

La implementación del Plan Estratégico 2016-2020 para reducir la prevalencia de los Defectos del Tubo Neural (DTN) se enfoca en las colaboraciones, identificación de la población de alto riesgo por medio del sistema de vigilancia y el apoyo continuo y enlace de familias con niños con DTN a los servicios en un tiempo adecuado. A pesar de que DTN inicialmente fue incluido entre los defectos que posiblemente estuviera asociado a la infección congénita con el virus del Zika, no existe evidencia de un aumento estadísticamente significativo en la prevalencia del DTN asociada a la epidemia del Zika en Puerto Rico durante el 2016. Sin embargo, cabe señalar que los datos del sistema de vigilancia de defectos congénitos típicamente no so finales sino hasta aproximadamente los 24 meses luego del nacimiento del niño.

NNME continúa en la implementación del Record de Salud Electrónico en los Centros Pediátricos. El número de niños servidos, como el personal reclutado, sigue aumentando substancialmente, esto hace que el formato a papel no sea una alternativa eficiente. NNME también está dirigiéndose hacia la implementación de los servicios de Tele-Salud. Esto hará que los servicios de cuidado centrados en la familia aumenten.

Un Comité de Inclusión de Familias fue creado en el 2016 como parte de un esfuerzo colaborativo entre DMNA y NNME para promover la participación y alianza entre las familias y los profesionales entre el personal de Título V, especialmente aquellos que trabajan directamente con las familias. Se estimula a que las familias y comunidades participen en el desarrollo del plan estratégico del programa, mejoras en la calidad de los servicios y desarrollo de la capacidad del personal.

El reclutar a 13 madres con niños con necesidades médicas especiales ha sido uno de los mayores logros del programa NNME. Actualmente trabajan como parte del personal de los Centros Pediátricos y convirtiéndose en líderes en el apoyo de familia a familia y en el compromiso y participación de familias.

Entre las necesidades emergentes que están siendo atendidas se encuentran la identificación de las secuelas neurológicas que podrían ocurrir a largo plazo como consecuencia de la infección con el virus del Zika congénitamente y las repercusiones sociales y de salud de niños dependientes de la tecnología, que aunque es una población pequeña se encuentra en crecimiento. Para el primer grupo se está atendiendo mediante un sistema de vigilancia activo, seguimiento y monitoreo, vigilancia del desarrollo y coordinación de servicios. Las estrategias para el segundo grupo se están identificando de acuerdo a sus necesidades, además de planificación para emergencias y desastres. También se está ofreciendo apoyo a estas familias.

La coordinación con otros fondos federales ha sido crucial para apoyar los servicios a la población NNME y sus familias. El atender las necesidades de personal, equipo y materiales para los Centros Pediátricos ha sido posible gracias al Programa HRSA-Zika, incluyendo la implementación del sistema de Record de Salud Electrónico y Tele-Salud

que se encuentran en proceso. Otros servicios que se están ofreciendo gracias a fondos de HRSA y CMS son educación, asistencia técnica y apoyo a las familias. La capacidad de vigilancia del programa para seguir y monitorear la población de interés ha sido también gracias a fondos del CDC.

Título V y los fondos locales no son la única fortaleza que apoya las estrategias de DMNA y NNME establecidas de acuerdo a las prioridades identificadas en el EN. Las relaciones estrechas entre la academia, organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad, las familias, los jóvenes, agencias gubernamentales y otros fondos federales dirigidos a la población MNA también son importantes para lograr las metas y objetivos comunes que son mejorar el acceso al cuidado, la salud y el bienestar de la población MNA.

Cómo los Fondos de Título V apoyan los Esfuerzos MNA

Título V le provee los fondos fundamentales para atender las necesidades prioritarias de PR. Para NNME, los fondos son utilizados para apoyar: 1) servicios directos, proveedores clínicos especializados, fórmulas especiales a NNME entre los 6 a 21 años de edad con problemas de metabolismo, audífonos no reembolsables por pagadores; 2) servicios habilitativos, tales como coordinación de servicios, apoyo a la familia, apoyo de acceso a servicios NNME; 3) servicios de salud pública y actividades de sistema tales como estudio de necesidades, planificación y evaluación del programa y desarrollo de políticas.

Los esfuerzos del estado con relación al cuidado médico/clínico para la población MNA son principalmente cubiertos a través del seguro de salud del gobierno. Este seguro de salud no incluye la coordinación de los servicios, promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Por lo tanto, los fondos de Título V son utilizados para apoyar las actividades realizadas por el personal (enfermeras del Programa de Visitas al Hogar, enfermeras perinatales, promotores de salud, educadores en salud y coordinadores regionales SISA) dirigidas a apoderar a la población para evitar conductas de riesgo y adopten hábitos más saludables. El PVH identifica participantes con necesidades biosicosociales y fortalece y desarrolla un plan para manejarlos. El PVH, quién trabaja mano a mano con la familia, ofrece educación y apoyo y refiere a los participantes a los servicios disponibles en la comunidad según la necesidad. Los promotores de salud y educadores en salud utilizan actividades educativas y de alcance para informar a la población y conectarlos con los servicios que necesitan por medio de referidos. Los cursos prenatales y de crianza responsable también educan y apoderan a la mujer embarazada y a las familias para que tomen las mejores decisiones para la salud y el bienestar.

Historia de Éxito

La colaboración entre Título V y entidades locales ha demostrado su impacto sobre la población MNA. Una enfermera del PVH estableció muy buenas relaciones con la comunidad en la isla municipio Culebra, lo que permitió que luego del paso de los huracanes, el programa pudiera coordinar con entidades federales, estatales y privadas para la distribución de alimentos, agua potable y ayuda a los participantes del programa y a la población en general. La Consultora Pediátrica formó parte del equipo de respuesta creado por el Departamento de Salud, el Capítulo de PR de la AAP y la Fundación del Hospital Pediátrico, que le permitió identificar necesidades físicas y emocionales en la población pediátrica y mitigar los efectos de esta experiencia. En colaboración con Fondos Unidos, se distribuyó “Trinka y Juan”, un libro de colorear sobre el trauma luego de un huracán, el cual funciona como una guía en la identificación y manejo de condiciones comunes luego de un desastre, y en colaboración con ACOG se realizó una campaña educativa que promociona la lactancia como una medida que puede salvar vidas. El CAJ desarrollo “Esperanza Después del Huracán María” (https://bit.ly/2mdlpr3) como muestra de resiliencia luego de un desastre.

Estrategias por Áreas de Dominio Año Fiscal 2018-2019

Dominio/Medidas	Prioridades y Estrategias
Salud de la Mujer y la Madre ***NPM1:*** *Visitas Preventivas en Mujeres* ***SPM1:*** *Cesáreas en Mujeres de Bajo Riesgo*	**Mejorar la salud y el bienestar de la mujer en edad reproductiva incluyendo condiciones emergentes** 1. Diseminar y promover la Guía de Servicios Preventivos de la Mujer en edad reproductiva en diversos medios y foros de publicidad. 2. Identificar mujeres sin seguro de salud y referirlas para evaluación al seguro de salud del gobierno. 3. Proveer información a las mujeres de edad reproductiva con respecto a signos, síntomas, transmisión y prevención del ZIKA. 4. Continuar las actividades del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna en PR. **Mejorar los resultados del embarazo** 1. Proveer actividades educativas sobre el cuidado prenatal mediante el curso prenatal: "Un bebé en camino". 2. Distribuir información sobre señales y síntomas de parto prematuros a todas las mujeres en gestación a través de las oficinas de obstetras y ginecólogos. 3. Identificar y referir mujeres embarazadas para iniciar el cuidado prenatal. 4. Continuar con la campaña de medios para promover las 40 semanas de gestación y los estilos de vida saludable durante el embarazo. 5. Diseminar y promover las Guías de Servicios Preventivos Cuidado de Salud Prenatal.
Salud Perinatal e Infantil ***NPM 3:*** *Riesgo Apropiado de Cuidado Perinatal* ***NPM 4****: Lactancia*	**Reducir la mortalidad infantil** 1. Realizar una evaluación continua de los niveles de clasificación de los hospitales utilizando el instrumento CDC LOCATe, basado en las capacidades de cuidado materno y neonatal establecido por ACOG y AAP. 2. Diseminar los hallazgos relacionados a la evaluación por niveles de cuidado neonatal y materno de los hospitales para apoyar en la toma de decisiones de los sistemas de salud público y privado. 3. Continuar con el Comité de Revisión de muertes infantiles de PR con el propósito de identificar las brechas y mejorar el cuidado de salud materno infantil. 4. Continuar con la campaña de medios para promover las 40 semanas de gestación y estilos de vida saludables durante el embarazo. 5. Adiestrar a las participantes del PVH y la comunidad sobre el CPR en cualquier momento para infantes. 6. Promover la creación de una red entre hospitales para transferir mujeres gestantes de alto riesgo. 7. Adiestrar el personal del PVH con el conocimiento y las técnicas para promover y apoyar el inicio de la lactancia exitosa en el periodo prenatal y pos parto. 8. Promover y apoyar la iniciación de la lactancia exitosa en las participantes del PVH durante el periodo prenatal y pos parto. 9. Promover y apoyar a las participantes del PVH en la lactancia exclusiva hasta los seis meses.

Dominio/Medidas	Prioridades y Estrategias
	10. Promover los requisitos para los hospitales establecer políticas y apoyo para el inicio de la lactancia exitosa y el Programa de Alojamiento en Conjunto de acuerdo a la Orden Administrativa 336, el cual incluye los 10 pasos para el "Hospital Amigo del Niño". 11. Establecer esfuerzos de colaboración con la Asociación de Hospitales para promover los 10 pasos del "El Hospital Amigo del Niño" para promover el inicio de la lactancia exitosa. 12. Continuar las actividades del Grupo Colaborativo de Promoción de Lactancia. 13. Continuar la colaboración con las Consejeras Pares del Programa WIC. 14. Promover el conocimiento de las leyes actuales que protegen los derechos de las madres lactantes. 15. Desarrollar las guías para promover la lactancia durante desastres para los hospitales y la comunidad.
Salud del Niño ***NPM 13:*** *Salud Oral Preventiva Niños 1-17 años* ***SPM 2:*** *Visita de Salud Preventiva Niños 1-9 años*	**Mejorar la salud y el bienestar de los niños** 1. Implementar el uso de la herramienta de cernimiento de riesgo de caries en el Programa de Visitas al Hogar para la identificación de infantes en alto riesgo y referir tempranamente para el cuidado oral preventivo. 2. Promover las visitas preventivas de salud oral en los niños y niñas. 3. Promover en las comunidades hábitos saludables para el cuidado oral. 4. Promover el uso de barniz de fluoruro en infantes en alto riesgo de caries. 5. Promover las Guías de Cuidado de Salud Preventivo Pediátricas entre la población general, academia, profesionales de la salud y compañías aseguradoras. 6. Actualizar las Guías de Cuidado de Salud Preventivo Pediátricas, según las recomendaciones de *Bright Futures* de la AAP y *US Preventive Task Force*. 7. Promover el cernimiento del desarrollo en la niñez temprana.
Salud del Adolescente ***NPM 10:*** *Visitas Preventivas en Adolescentes*	**Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes** 1. Empoderar a los jóvenes para facilitar la adopción de comportamientos saludables y garantizar una vida presente y futura saludable y productiva a través de los proyectos basados en el Modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud, por el personal de SISA. 2. Desarrollar el Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud para Jóvenes de PR (PR YHLT) para aumentar la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones informadas y saludables relacionadas con el cuidado de la salud través de una colaboración de DMNA con jóvenes y adultos y la diseminación de la herramienta por SISA y el personal de la DMNA. 3. Desarrollar y lanzar una campaña multimedia con el insumo de colaboradores jóvenes y adultos, personal de la DMNA y expertos en producción de campañas de medios dirigida a jóvenes, padres / cuidadores y público en general para aumentar la conciencia sobre la importancia de la visita anual de cuidado de salud para adolescentes. 4. Desarrollar las Guías de Servicios de Cuidado de Salud Amigables para Jóvenes de Puerto Rico por la DMNA en colaboración con

Dominio/Medidas	Prioridades y Estrategias
	jóvenes, proveedores de servicios de salud, asesores legales y organizaciones juveniles para ser adoptadas por proveedores de servicios de salud en una alianza con la DMNA para aumentar las visitas de cuidado de salud anual en los adolescentes. 5. Crear la Guía de Jóvenes para la Transición a Servicios de Cuidado Médico de Adulto por la DMNA con la colaboración del personal de NNME, jóvenes, padres, y proveedores de servicios de salud pediátricos y adultos, para ayudar a todos los jóvenes y adultos jóvenes (incluidos LGBTT y NNME), en su transición de atención centrada en niños / adolescentes a servicios de cuidados centrado en adultos en PR.
Niños con Necesidades Médicas Especiales ***NPM 11:*** *Hogar Médico* ***NPM 12:*** *Transición* ***SPM 3:*** *Espectro Desórdenes de Autismo* ***SPM 4:*** *Defectos del Tubo Neural* ***SPM 6:*** *Record de Salud Electrónico y el Sistema de Tele-Salud*	**Aumentar la cantidad de NNME quienes reciben seguimiento continuo a través del hogar médico.** 1. Establecer acuerdos con ASES y otras agencias. 2. Desarrollar nuevas estrategias de colaboración con el personal regional de acuerdo a los resultados de la encuesta a familias. 3. Implementar actividades del Plan de Trabajo de Mejoramiento de Calidad 2018-2019. 4. Coordinar y llevar a cabo los próximos pasos para la inclusión de las familias en los planes de trabajo. 5. Continuar con las actividades de inclusión de familias. 6. Desarrollar el registro electrónico de niños dependientes a tecnología, jóvenes con fallo renal y dependiente de diálisis, niños y jóvenes con hemofilia. 7. Identificación de familias que se están trasladando fuera de PR o regresando a PR para el seguimiento, monitoreo continuo y cuidados de servicios de salud que requieren infantes y niños que nacieron a madres infectadas por el virus del Zika durante la gestación. **Incrementar la población de NNME entre las edades de 14 a 17 años quienes reciben servicios y apoyo necesario para la transición a la vida adulta.** 1. Creación de estrategias para mejorar la identificación y monitoreo de jóvenes con necesidades especiales de salud en el Programa NNES que tienen 14 años o más. 2. Mejorar o identificar nuevas estrategias de implementación de los seis elementos medulares de “Got Transition” basado en los resultados del Instrumento de medición del proceso de transición del pediatra al médico para adultos. 3. Continuar los esfuerzos y desarrollar colaboraciones con organizaciones y programas en la transición hacia la adultez. **Disminuir la edad en que los niños reciben su primera evaluación diagnóstica del espectro de autismo.** 1. Continuar con la distribución de materiales educativos a los profesionales para incrementar la conciencia de las señales de alerta del espectro de autismo y promover el cernimiento de autismo. 2. Continuar con la distribución de materiales educativos sobre desarrollo en la niñez temprana y las señales de alerta del espectro de autismo. 3. Continuar la promoción del cernimiento de autismo en la población de 18 a 24 meses a través de los proveedores de salud, según las guías preventivas pediátricas EPSDT.

Dominio/Medidas	Prioridades y Estrategias
	4. Continuar la promoción del registro de autismo entre los proveedores. 5. Promover el uso de la Forma de Cernimiento Certificado entre pediatras, Centros Pediátricos y otros proveedores de salud. **Reducir la prevalencia de los defectos del tubo neural** 1. Colaboración con los Centros 330 HRSA-Funded Health Centers (HRSAFHC) para educar a los proveedores sobre la importancia de promover el consume de ácido fólico y otras estrategias de prevención de defectos congénitos. 2. Educación y promoción en la comunidad sobre el consumo de ácido fólico. 3. Monitoreo continuo de familias afectadas por defectos de nacimiento en el tubo neural y fortalecer estrategias de prevención. 4. Continuar la coordinación de servicios y apoyo que necesitan las familias. **Implementar el expediente electrónico y el servicio tele salud para aumentar el acceso a los servicios de salud y asegurar el monitoreo continuo de la información de la población de NNME.** 1. Completar la infraestructura física de los centros pediátricos para el sistema electrónico y proveer equipo necesario para el personal nuevo. 2. Crear e instalar los componentes clínicos y administrativos. 3. Desarrollar proyecto piloto e integrar tele - salud. 4. Adiestrar el personal y asegurar funcionamiento.

DLMR/ETR 2018

Abreviaciones

AAP- Academia Americana De Pediatría

ACOG – Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

ASES – Administración de Seguros de Salud

BMI – Body Mass Index

CAJ – Consejo Asesor Juvenil

CDC – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CoIIN – Collaborative Improvement & Innovation Network

CPR – Cardio-pulmomary Resucitation

CMS – Centers for Medicare and Medicaid Services

DEA – Desorden del Espectro de Autismo

DMNA – División Madres Niños y Adolescentes

DTN- Defectos del Tubo Neural

EN – Estudio de Necesidades

EPSDT – Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento

ESM – Medida de Estrategia Basada en Evidencia o Informadas

EV – Estadísticas Vitales

FIMR – Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles

HRSAFHC – Centros 330 HRSA-Funded Health Centers

LOCATe – Levels of Care Assessment Tool

MNA – Madres, Niños y Adolescentes

NNME – Niños con Necesidades Médicas Especiales

NME – Necesidades Especiales Médicas

NPM – Medida de Desempeño Nacional

PR – Puerto Rico

PR YHLT - Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud para Jóvenes de PR

PVH – Programa Visitas al Hogar

PPJS – Proyecto Promotores de Salud

SISA – Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente

SPM – Medida de Desempeño Estatal

WIC – Women, Infant and Children Food and Nutrition Services