



# Plan de Acción de **ENFERMEDADES CRÓNICAS**

para Puerto Rico 2026 – 2030

Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral  
Departamento de Salud de Puerto Rico



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

## AUTORES:

### **Alex Cabrera Serrano, MS**

Director / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

### **Anaida Rosado Torres, B.S., MPHE**

Educadora en Salud / Unidad de Control de Tabaco / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

### **Graciela Marrero Gerena, BHE, MPHE**

Gerente / Unidad de Control de Tabaco / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

### **Kaitleen Rodríguez Corretjer, MS**

Gerente de Datos / Unidad de Salud Pública / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

### **Leonardo Pérez Rivera, MPHE**

Supervisor de Educación en Salud / Unidad de Prevención y Control de Diabetes / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud de Puerto Rico

### **Luis J. Ortiz Leandry, MPHE, CHES®**

Gerente / Unidad de Prevención y Control de Diabetes / Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

## REVISADO POR:

### **Odalys Aponte Jiménez**

Secretaria Auxiliar / Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral / Departamento de Salud De Puerto Rico

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

El Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030 fue apoyado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) bajo el otorgamiento de la Propuesta Núm. NU58DP006665.

## RELEVO DE RESPONSABILIDAD:

La información presentada en el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030 son responsabilidad de los autores y no necesariamente representa una posición oficial o de respaldo del Departamento de Salud de Puerto Rico ni de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

## CITA SUGERIDA:

Departamento de Salud. (2025). Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030. Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral.

# Mensaje del Secretario de Salud

Me complace presentar el Plan de Acción sobre la Prevención de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico para los años 2026-2030. Este documento representa el esfuerzo colectivo de profesionales de la salud, organizaciones sin fines de lucro, la academia y líderes comunitarios comprometidos con mejorar la calidad de vida de nuestra población.

Las enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, entre otras continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Puerto Rico. Reconocemos que la prevención, manejo y control de estas condiciones requiere una visión integral, sostenida y colaborativa. Este plan de acción traza una hoja de ruta clara para fortalecer la prevención y control de estas condiciones, así como mejorar el acceso a servicios de salud, promover estilos de vida saludables y reducir los factores sociales de vida y bienestar que afectan a esta población.

Con la implementación de este plan y la cooperación de todos los sectores involucrados, esperamos lograr una reducción significativa en la carga de las enfermedades crónicas en Puerto Rico. Confiamos que, mediante el cumplimiento de las metas, estrategias y objetivos delineadas en este plan, alcanzaremos un futuro más saludable y próspero para todos los residentes de Puerto Rico.

  
Dr. Víctor Ramos Otero  
Secretario



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**  
GOBIERNO DE PUERTO RICO





# Mensaje de la Secretaria Auxiliar

Con profundo compromiso, presentamos el Plan de Acción para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Puerto Rico, correspondiente al periodo 2026–2030. Este documento representa la firme y continua dedicación de la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral en la lucha contra las enfermedades crónicas, cuyo impacto afecta de manera significativa la calidad de vida de quienes las padecen. A través de este plan, reafirmamos nuestra misión de promover la buena salud, prevenir complicaciones y fortalecer los sistemas de atención para lograr un Puerto Rico más saludable.

El proceso de elaboración ha sido estructurado y participativo, incorporando la retroalimentación de representantes de diversos sectores y organismos dedicados a la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la salud. Como resultado, el plan establece un marco estratégico basado en cuatro dominios fundamentales como lo son: epidemiología y vigilancia, estilos de vida saludable y factores sociales, enlaces clínicos comunitarios y sistemas de salud.

Desde la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, reafirmamos nuestro compromiso con la promoción de hábitos saludables, el robustecimiento de los servicios preventivos y el acceso a la atención médica para todas las personas afectadas por enfermedades crónicas. Enfrentar estos retos exige una acción coordinada, sensibilidad comunitaria y políticas públicas eficaces. Con este plan, renovamos nuestra determinación de trabajar de manera colaborativa con todos los sectores para construir un Puerto Rico más saludable y resiliente.



Sra. Odalys Aponte Jimenez  
Secretaria Auxiliar  
Secretaría Auxiliar de Servicios  
para la Salud Integral



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO



# Agradecimientos

La Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas, adscrita a la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, expresa su sincero agradecimiento a los colaboradores que, desde marzo de 2024, han aportado con compromiso y dedicación al desarrollo de este plan. Se destaca que las contribuciones corresponden a ese periodo, por lo que es posible que haya variaciones en los representantes institucionales en la actualidad.

## Colaboradores Departamento de Salud

-  Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con Alzheimer.
  - Marianne Cartagena Colón
  - Rosana Quiles Rosado
-  Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
  - Alicia Díaz Boulon
-  Comisión para la Prevención del Suicidio
  - Janice Viera Colón
-  División de Salud Integral y Bienestar Comunitario
  - Eric Rivera Colón
-  Oficina de Gestión de Proyectos
  - Camila Faberlle Denis
  - Carlos Cabrera
  - Carolina Ocasio Peña
  - Coralys Vega Rodríguez
  - Gloria de Lourdes Bezares Salinas
  - Isabel T. Toledo Aponte
  - Josely Bravo González
  - Brenda Castro Voltaggio
-  Programa de Equidad en Salud
  - Christian Rivera Cátala
-  Programa de Opioides y Sustancias
  - Eduardo Zavala Mendoza
-  Propuesta Determinantes Sociales
  - Shirley A. Flores Santiago
-  Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System
  - Nimsay Rodríguez Álamo
-  Registro de Casos de la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Huntington y otras Demencias
  - Alex Cabrera Serrano
-  Sección de Comunidades Saludables
  - Daniel Ramos

**Sección de Envejecimiento Saludable**

- Coralís Pagan Rolón
- Lizahar Hernández Velázquez

**Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas**

- Idania R. Rodríguez Ayuso

**Unidad de Control de Tabaco**

- Anaida Rosado Torres
- Janice Viera Colón
- Luis A. Reyes Burgos
- Rosamar Rivera Hiraldo
- Vanessa Santiago Pardo

**Unidad de Gerencia Programática**

- Edgar R. Rivera Cruz
- Graciela Marrero Gerena
- Jorge Iván Figueroa Valencia
- Miriam V. Ramos Colón
- Rose Diaz García
- Wilmarian Rodríguez Lebrón

**Unidad de Manejo y Control del Asma**

- Fernando J. Mercado Ortiz
- Keila Narváez Sánchez
- Luis M. Febus Sierra

**Unidad de Prevención y Control de la Diabetes**

- Leonardo Pérez Rivera
- Luis J. Ortiz Leandry

**Unidad de Salud Oral**

- Elaine M. Pagán Ortiz

**Unidad de Salud Pública**

- Amalia Martínez Córdova
- Dayanara Martínez Rosado
- Kaitleen Rodríguez Corretjer

**Colaboradores Externos****AARP Puerto Rico**

- Nancy Vega Ramos

**Abartys Health**

- Florian Gaa

**Acción Social de Puerto Rico, Inc.**

- Yomaira Santiago Aponte

**Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico**

- Arelis Baerga Martínez

**Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico**

- Marielis Colón Ramos

**American Heart Asociación**

- María Socorro Rosario Claudio

**APS Health**

- Yanira Meléndez Lasanta

- 
 Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR)
  - Nitzandra Medina Otero
- 
 Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico (ASPPR)
  - Frances M. Marrero
- 
 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
  - Jessica Irizarry Ramos
- 
 Centro Comprensivo de Cáncer
  - Beniliz Zayas Nieves
- 
 Consejo Renal de Puerto Rico
  - Brendalis Pacheco Cruz
- 
 COSSMA
  - Lydia Vera Méndez
- 
 Departamento de Salud Municipio Autónomo de San Juan
  - Ibis Montalvo Félix
- 
 ESPAVE - Club de Leones
  - Frances Rodríguez Meléndez
- 
 Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico
  - Leslie Maas Cortes
  - Marianyoly Ortiz Ortiz
- 
 Hospital General Castañer
  - Denisse Fonseca Lago
  - José O. Rodríguez Ramos
- 
 Humana
  - Zally Santos Calderón
- 
 Instituto de Estadísticas de Puerto Rico
  - Joselyn Santiago Santana
- 
 Medical Card System / MCS
  - Glenda Rosario Martinez
- 
 Mediko
  - Edgardo González Ramírez
- 
 Nutriendo PR, Inc.
  - Angela Díaz
- 
 Oficina del Procurador del Paciente
  - Edna I. Díaz de Jesús
- 
 Plan de Salud Menonita
  - Lorena Ortiz García
- 
 Psicólogo Clínico
  - Javier Parga Miranda
- 
 Promoviendo Alternativas Saludables (PAS)
  - José A. Malavé Rexach
- 
 Universidad Ana G Méndez
  - Astrid E. Santiago Orria
  - Luis A. Rosario-Arroyo
- 
 Universidad Central del Caribe
  - Luz Neredia Ramos Vargas

- Universidad de Puerto Rico,  
Recinto Universitario de  
Mayagüez, Departamento de  
Educación Agrícola
- Ivys Figueroa Sánchez

- Universidad de Puerto Rico,  
Recinto de Ciencias Médicas,  
Escuela Graduada de Salud  
Pública
- Yiselly Vázquez Guzmán

- Universidad de Puerto Rico,  
Recinto de Ciencias Médicas,  
Escuela de Medicina, Centro Dotal de  
Investigaciones de Servicios de Salud
- Marielis Colón Ramos

- Universidad de Puerto Rico,  
Recinto de Ciencias Médicas,  
Escuela Profesionales de la Salud
- Alexie M. Lugo Canales
  - Ivonne Angleró Vega

- Universidad de Puerto Rico,  
Recinto de Ciencias Médicas,  
Escuela de Farmacia
- Mayra L. Vega Gerena

- Voces Coalición de Inmunización  
y Promoción de la Salud
- Natalia Gómez



# Abreviaciones

<b>AARP</b>	Asociación Americana de Personas Jubiladas
<b>ACEC-PR</b>	Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico
<b>AHPR</b>	Asociación de Hospitales de Puerto Rico
<b>ASES</b>	Administración de Seguros de Salud
<b>ASPPR</b>	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
<b>ASPRI</b>	Acción Social de Puerto Rico Inc.
<b>ASSMCA</b>	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
<b>BRFSS</b>	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales
<b>CANPR</b>	Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
<b>CCC Cholesterol</b>	Programa Monitorea Cambia y Controla Colesterol
<b>CDC</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
<b>CDSMP</b>	Programa de Automanejo de Enfermedades Crónicas
<b>CPSPR</b>	Comisión para la Prevención del Suicidio en Puerto Rico

# Abreviaciones

<b>CRPR</b>	Consejo Renal de Puerto Rico
<b>DEEP</b>	Programa de Educación para el Empoderamiento de la Diabetes
<b>DEPR</b>	Departamento de Educación de Puerto Rico
<b>DSMES</b>	Educación y Apoyo para el Auto-Manejo de la Diabetes
<b>DSMP</b>	Programa de Manejo Personal de la Diabetes
<b>DSPR</b>	Departamento de Salud de Puerto Rico
<b>EPOC</b>	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
<b>IC</b>	Intervalo de Confianza
<b>IHME</b>	Instituto para Métricas de Salud y Evaluación
<b>MCC</b>	Modelo de Cuidado Crónico
<b>NHLBI</b>	Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre
<b>NIA</b>	Instituto Nacional sobre el Envejecimiento
<b>NIDDK</b>	Instituto Nacional de la Diabetes y de las Enfermedades Digestivas y Renales
<b>NIH</b>	Institutos Nacionales de la Salud

# Abreviaciones

<b>OCS</b>	Comisionado de Seguros
<b>PMO</b>	Oficina de Gestión de Proyectos
<b>PRAMS</b>	Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo
<b>PRHIA</b>	Sistema de intercambio de Información de Salud de Puerto Rico
<b>PRIS</b>	Instituto de Estadísticas de Puerto Rico
<b>PRPHT</b>	Instituto de Salud Pública de Puerto Rico
<b>RCCPR</b>	Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
<b>RDPR</b>	Registro Demográfico de Puerto Rico
<b>SIM</b>	Salud Integral de la Montaña
<b>Target BP</b>	Programa Presión arterial objetivo
<b>UPR-RCM</b>	Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas
<b>VOCES</b>	Coalición de Inmunización y Promoción de la Salud
<b>WHO</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>WIPR</b>	Programa de televisión y estación de radio llamada "Maravilla Isla de Puerto Rico"

# Tabla de Contenido

<b>Introducción</b>	<b>01</b>
<b>Resultados Claves del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014 - 2020</b>	<b>10</b>
<b>Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 - 2030</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de Actualización</li> <li>• Propósito del Plan</li> <li>• Visión, Misión y Meta</li> <li>• Estructura del Plan</li> <li>• <b>Dominio:</b> Epidemiología y Vigilancia</li> <li>• <b>Dominio:</b> Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales</li> <li>• <b>Dominio:</b> Enlaces Clínicos-Comunitarios</li> <li>• <b>Dominio:</b> Sistemas de Salud</li> <li>• Evaluación de Cumplimiento</li> </ul>	<b>12</b>
<b>Apéndice I: Perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas en Puerto Rico.</b>	<b>33</b>
<b>Apéndice II: Infografías de las enfermedades crónicas en Puerto Rico.</b>	<b>44</b>
<b>Referencias</b>	<b>67</b>

# Introducción

## ¿Qué son las enfermedades crónicas?

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles, son condiciones persistentes que se desarrollan progresivamente, no tienen cura, y requieren de atención médica constante. Algunos ejemplos de enfermedades crónicas incluyen las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, asma, artritis, entre otras (CDC, 2024a; WHO, 2024a).

Es importante destacar que la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad no se divide equitativamente a través de la población. Estas diferencias pueden atribuirse a las disparidades en salud, que son discrepancias prevenibles en la carga. La distribución no-equitativa de recursos sociales, políticos, ambientales y económicos está relacionada a las disparidades (CDC, 2024b). Esto incluye factores sociales de vida y bienestar tales como la seguridad alimentaria, apoyo social, transporte confiable, entre otros.

## Impacto de las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son el grupo de condiciones con mayor impacto económico. En 2016, el costo directo del tratamiento y cuidado de enfermedades en Estados Unidos alcanzó \$1.1 trillones. De esta cifra, \$189.6 billones fueron atribuidos a la diabetes, \$98.6 billones al cáncer, \$294.3 billones a enfermedades cardiovasculares, \$181.8 billones a la artritis y el dolor de espalda, y \$185.9 billones a la enfermedad de Alzheimer. No obstante, si se consideran los costos indirectos, el gasto total ascendió a \$3.7 trillones que se desglosa de la siguiente forma: \$1,461.3 billones para enfermedades cardiovasculares, artritis \$843.4 billones, cáncer \$281.0 billones, diabetes \$526.6 billones, y Alzheimer \$268.3 billones (Waters et al., 2018). Por otro lado, se estima que para el año 2030 el costo total será de \$47.0 trillones (Bloom et al., 2011). Dado esto, podemos comprender que las enfermedades crónicas tienen una gran carga económica significativa.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, las enfermedades crónicas representan un desafío significativo para la salud pública, por lo que es crucial conocer su impacto en la población. Para abordar eficazmente estas condiciones, el acceso y análisis de datos epidemiológicos desempeñan un papel fundamental, ya

que permiten mayor comprensión de la magnitud del problema, identificar tendencias y reconocer los grupos poblacionales más vulnerables.



### **A nivel Mundial**

Las enfermedades crónicas ocasionaron la muerte de 43 millones de personas en el mundo para el 2021. De estos, 18 millones de personas murieron antes de los 70 años, y 82% de estas muertes prematuras fueron en países de bajo o mediano ingreso (WHO, 2024b). De igual forma, para el año 2023, cinco (5) de las primeras diez (10) causas de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial fueron enfermedades crónicas, entre estas se encontraban la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes (IHME, 2025). En el caso de las primeras causas de muerte, ocho (8) fueron atribuidas a enfermedades crónicas. Entre estas se encontraban la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de Alzheimer, cáncer de pulmón, diabetes, enfermedad renal y enfermedad hipertensiva del corazón (IHME, 2025).

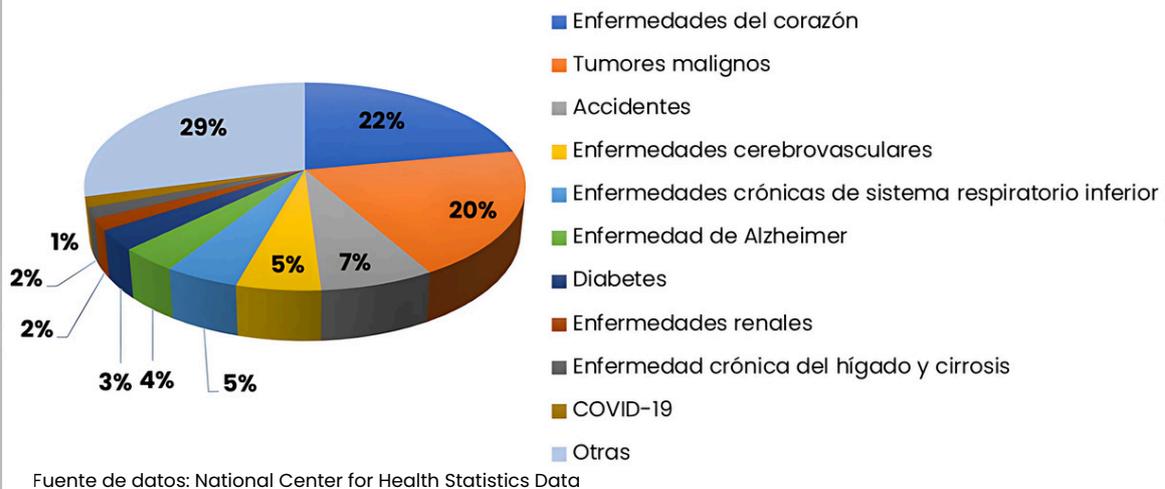


### **A nivel de Estados Unidos**

En Estados Unidos, para el 2022, el 18.0% de las personas reportaron tener un pobre o mal estatus de salud (CDC, s.f). Además, aproximadamente 6 de cada 10 estadounidenses tenían al menos una enfermedad crónica, y 4 de cada 10 tenían dos o más enfermedades crónicas. Las diez (10) condiciones crónicas más prevalentes en Estados Unidos incluye enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad renal, diabetes, cáncer y depresión (Benavidez et al., 2024; CDC, 2024a).

Para el 2023, siete (7) de las primeras causas de muerte en Estados Unidos eran enfermedades crónicas que ocasionaron más del 50% de todas las muertes. Entre estas encontramos enfermedad del corazón ocasionando 21.4% de todas las muertes, tumores malignos ocasionando 18.5%, enfermedades cerebrovasculares (5.7%), enfermedades crónicas del sistema respiratorio (4.5%), enfermedad de Alzheimer (3.7%), diabetes (3.1%) y enfermedades renales (1.8%) (ver Figura 1) (Murphy et al., 2024).

Figura 1. Distribución Porcentual de las Causas de Muerte  
Estados Unidos, 2023



## A nivel de Puerto Rico

Durante el 2023 en Puerto Rico siete (7) de las primeras diez (10) causas de muerte fueron enfermedades crónicas. Siendo estas las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedad de Alzheimer, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades renales, y enfermedades crónicas del sistema respiratorio (ver Tabla 1) (Cabrera-Serrano et al., 2024). Por tal razón, las enfermedades crónicas representaron el 58.1% de todas las muertes ocurridas para este año en Puerto Rico. Las enfermedades del corazón ocuparon la primera posición, causando el 18.3% del total de las muertes para ese año. La segunda causa de muerte lo fueron los tumores malignos, representando el 15.2% de todas las muertes. La diabetes mellitus ocupó la tercera posición entre las principales causas de muerte, causando aproximadamente el 8.7% de todas las muertes. La enfermedad de Alzheimer y los accidentes cerebrovasculares ocuparon la cuarta y sexta causa de muerte en Puerto Rico, representando el 8.4% y el 3.8% de todas las muertes, respectivamente (ver Figura 2).

En Puerto Rico, para el 2024, el 52.0% de las personas adultas tenían al menos una (1) enfermedad crónica. De igual forma, se observó que las personas con ingreso menor a \$15,000 (63.8%), adultos de 65 años o más (78.3%), mujeres (56.6%), personas con un nivel educativo menor o igual a escuela superior (59.5%) y veteranos (64.2%) eran algunos grupos con mayor prevalencia de tener al menos una (1) enfermedad crónica (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025).

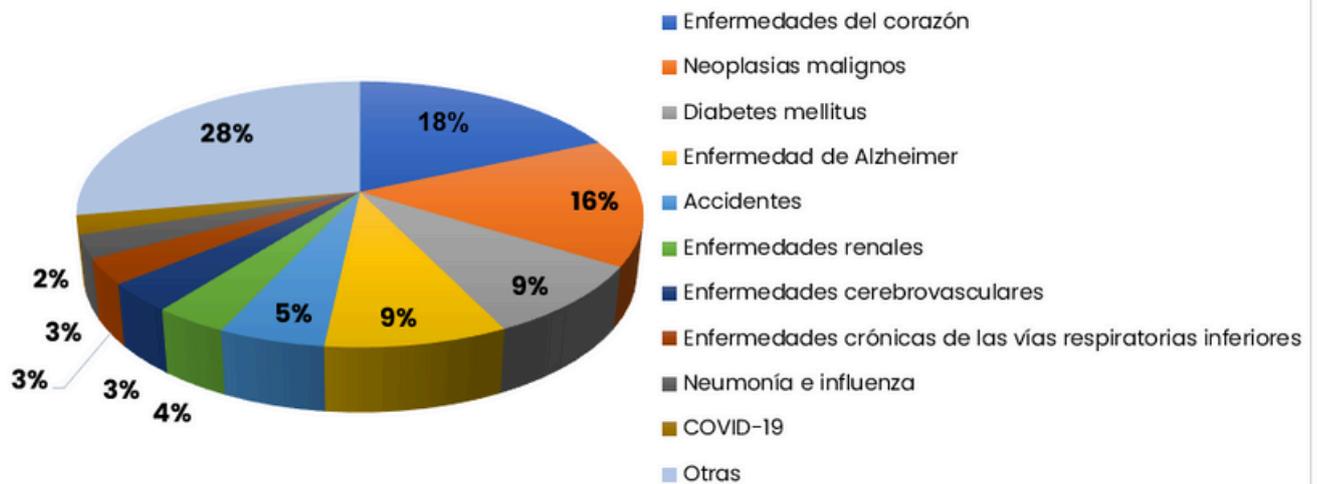
**Tabla 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad de las primeras diez causas de muerte de Puerto Rico y Estados Unidos**

Posición	Puerto Rico		Estados Unidos	
	Causa de muerte	Tasa de mortalidad ajustada por edad	Causa de muerte	Tasa de mortalidad ajustada por edad
1	Enfermedades del Corazón	104.6	Enfermedades del Corazón	162.1
2	Neoplasias Malignos	97.0	Neoplasias Malignos	141.8
3	Diabetes	53.6	Accidentes	62.3
4	Enfermedad de Alzheimer	44.3	Enfermedades Cerebrovasculares	39
5	Accidentes	47.6	Enfermedades Crónicas del Sistema Respiratorio Inferior	33.4
6	Enfermedades Renales	21.3	Enfermedad de Alzheimer	27.7
7	Enfermedades Cerebrovasculares	19.9	Diabetes	22.4
8	Enfermedades Crónicas del Sistema Respiratorio Inferior	16.7	Enfermedades Renales	13.1
9	Influenza y pulmonía	16.1	Enfermedad crónica del hígado y cirrosis	13
10	COVID-19	12.6	COVID-19	11.9

Fuente de datos: National Center for Health Statistics Data y Registro Demográfico de Puerto Rico

Nota: Las tasas son por cada 100,000 habitantes. Además, las tasas ajustadas por edad son a base de la población estándar de los Estados Unidos y Puerto Rico para el año 2000.

Figura 2. Distribución Porcentual de las Causas de Muerte  
Puerto Rico, 2023



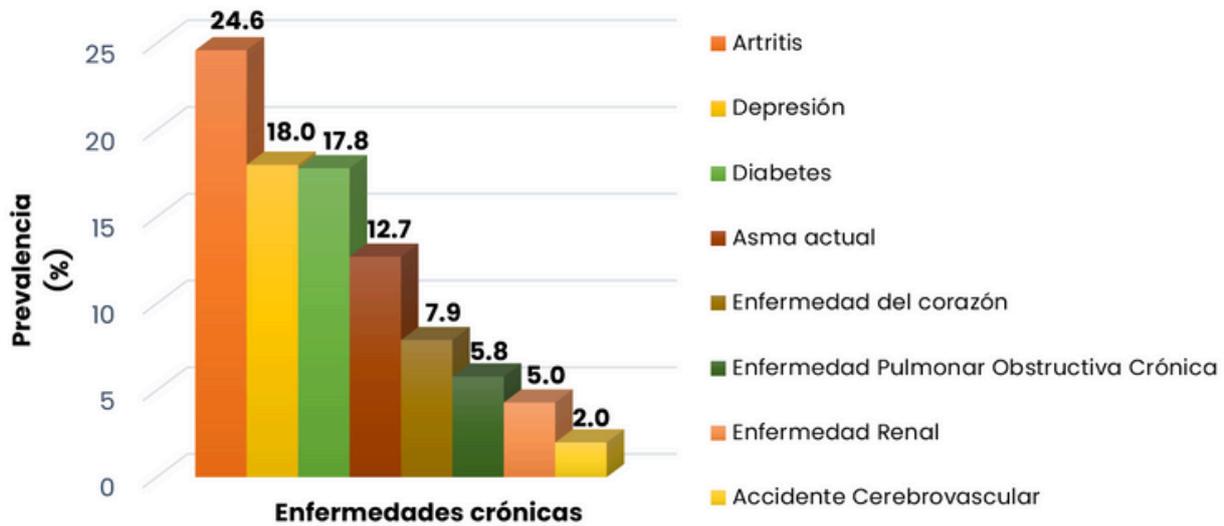
Fuente de datos: Registro Demográfico de Puerto Rico

En 2023, se observó una alta prevalencia de al menos (1) una enfermedad crónica entre personas con vulnerabilidades sociales. El 78.7% de quienes estaban insatisfechos con sus vidas presentaban alguna condición crónica. Entre quienes rara vez o nunca reciben apoyo social, la prevalencia fue de 68.1%, y en quienes reportaron sentirse solos, de 76.4%. Además, la prevalencia fue alta para los que tenían dificultad para pagar facturas (61.3%), no contaban con suficiente alimentos para el mes (73.0%), y para aquellos que carecían de transportación confiable (71.4%) (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025).

Las enfermedades crónicas siguen representando un desafío considerable para la salud pública de Puerto Rico, afectando a un porcentaje significativo de la población. En 2024, la artritis fue la condición más prevalente, con un 24.6%, seguida por la depresión, afectando al 18.0% de los adultos, y la diabetes, con una prevalencia del 17.8% (ver Figura 3). La mayoría de enfermedades son más comunes en personas de 65 años o más, así como en aquellos con menores ingresos y niveles educativos bajos, lo que resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025).

Otras enfermedades crónicas con impacto considerable incluyen el asma, que afecta al 12.7% de la población, la enfermedad del corazón con un 7.9%, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con 5.8%, la enfermedad renal con 4.3%, y los accidentes cerebrovasculares, cuya prevalencia se estima en 2.0%. Estas condiciones aumentan el riesgo de complicaciones graves y contribuyen significativamente a la carga de morbilidad en el archipiélago (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025).

Figura 3: Prevalencia cruda de enfermedades crónicas en adultos de 18 años o más, Puerto Rico, 2024



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System

En cuanto al cáncer, el Registro Central de Cáncer de Puerto Rico reportó una tasa de incidencia (casos nuevos) ajustada por edad de 355.5 casos por cada 100,000 hombres y 293.3 por cada 100,000 mujeres para el periodo entre el 2018 y 2022. Los tipos más frecuentes incluyen el cáncer de próstata (133.0 por cada 100,000 hombres), el cáncer de mama (91.3 por cada 100,000 mujeres) y el cáncer de colon y recto (33.7 por cada 100,000 personas) (Torres-Cintrón et al., 2025). Estas cifras destacan la importancia de programas de detección temprana y prevención para reducir la carga de esta enfermedad en la población.

Por otro lado, las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y otras demencias, representan una preocupación creciente. Aunque la prevalencia exacta no ha sido completamente determinada, los datos del Registro de de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y Otras Demencias muestran 54,473 casos en la isla. Este número subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de atención especializada y el acceso a servicios de apoyo para pacientes y cuidadores (Cabrera-Serrano et al., 2024).

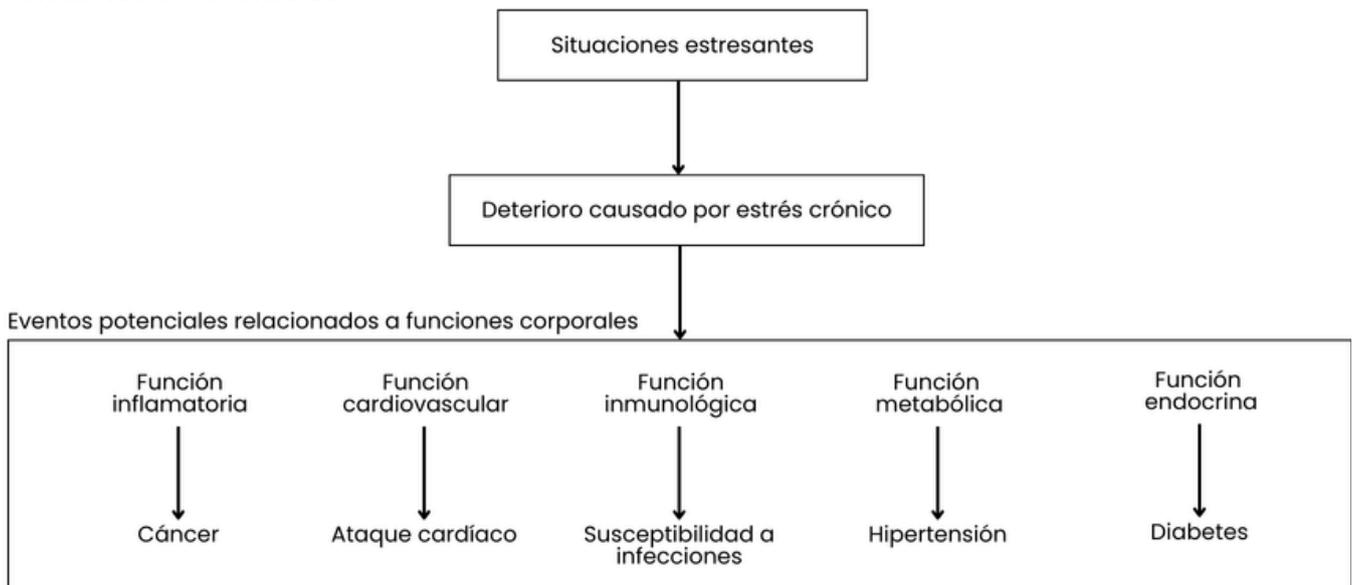
Este perfil epidemiológico evidencia la magnitud del impacto de las enfermedades crónicas en Puerto Rico y la urgencia de mejorar los sistemas de vigilancia, prevención y tratamiento para abordar estas condiciones de manera efectiva. Para obtener mayor información, ver el Anejo I.

## Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas

Como se indicó previamente, los factores sociales de vida y bienestar usualmente están vinculados a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Además, las enfermedades crónicas pueden afectar negativamente la calidad de vida. En el caso de Puerto Rico, para el 2024, una (1) de cada dos (2) personas con al menos una (1) enfermedad crónica informaron tener un mal o pobre estatus de salud (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025). Asimismo, se ha encontrado en estudios que pacientes con alguna enfermedad crónica informan tener peor función física y aumento en el dolor corporal. Inclusive, otros factores que pueden determinar o influir en la calidad de vida incluye el nivel educativo y estatus de empleo (Preto et al., 2016).

Es importante mencionar que la exposición continua a situaciones estresantes puede generar estrés crónico, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar una condición crónica. Algunas enfermedades crónicas asociadas al estrés crónico incluyen las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y depresión. A continuación, se encuentra una gráfica que explica el efecto potencial del estrés crónico sobre las enfermedades crónicas (ver Figura 4) (Flentje et al., 2020; Mariotti, 2015).

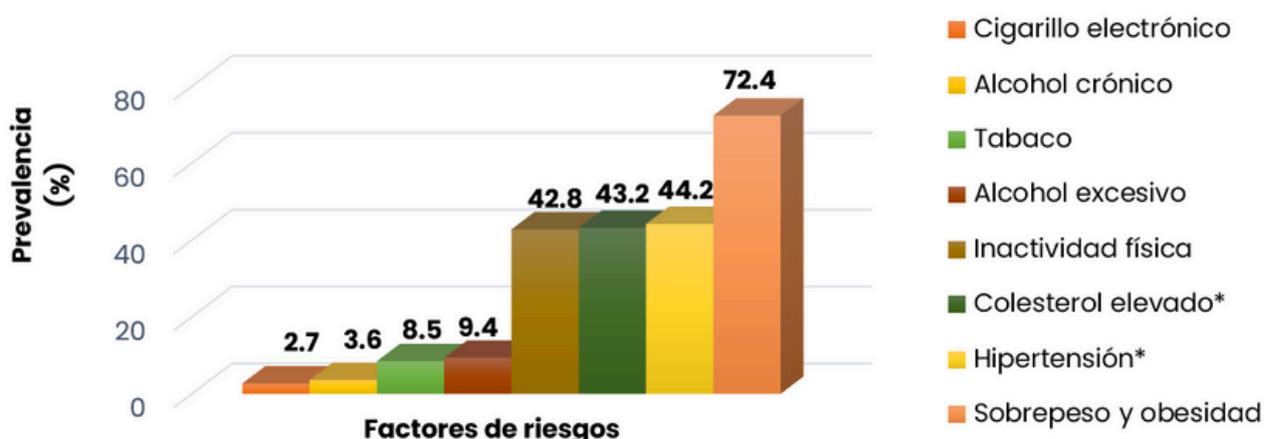
Figura 4. El impacto del estrés crónico en el desarrollo o pobre manejo de condiciones crónicas.



El estrés puede ser un factor de riesgo para el desarrollo o manejo de enfermedades crónicas. Es sustancial recalcar que en Puerto Rico para el 2023 se estimó que dos (2) de cada diez (10) personas informan siempre o usualmente pasar por situaciones estresantes, lo que representa una prevalencia de 21.1%. Así mismo, siete (7) de cada diez (10) de las personas que experimentan esta frecuencia de estrés tienen al menos una (1) condición crónica, representando una prevalencia de 67.6% (Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, 2025).

Además del estrés, las condiciones crónicas están asociadas o atribuidas a otros factores de riesgo como uso de productos de tabaco, inactividad física, sedentarismo, uso de alcohol, hábitos alimenticios poco saludables, hipertensión y colesterol elevado (ver Figura 5) (CDC, 2024a; Government of Canada, 2024). Por ejemplo, existe evidencia de que la actividad física puede mejorar o mantener la actividad cerebral saludable ya que ayuda a regular la producción de neurotransmisores y factores neurotróficos. Esto significa que incrementa las habilidades cognitivas y reduce el riesgo de enfermedades como el Alzheimer y la depresión (Cotman et al., 2007). Dado que algunas de las condiciones crónicas pueden prevenirse al modificar comportamientos relacionados, los esfuerzos deben concentrarse en promover estilos de vida saludables. En la Figura 5 se puede observar las prevalencias crudas de factores de riesgos para el 2023 en Puerto Rico.

Figura 5: Prevalencia cruda de principales factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en adultos de 18 años o más, Puerto Rico, 2023\* y 2024



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System

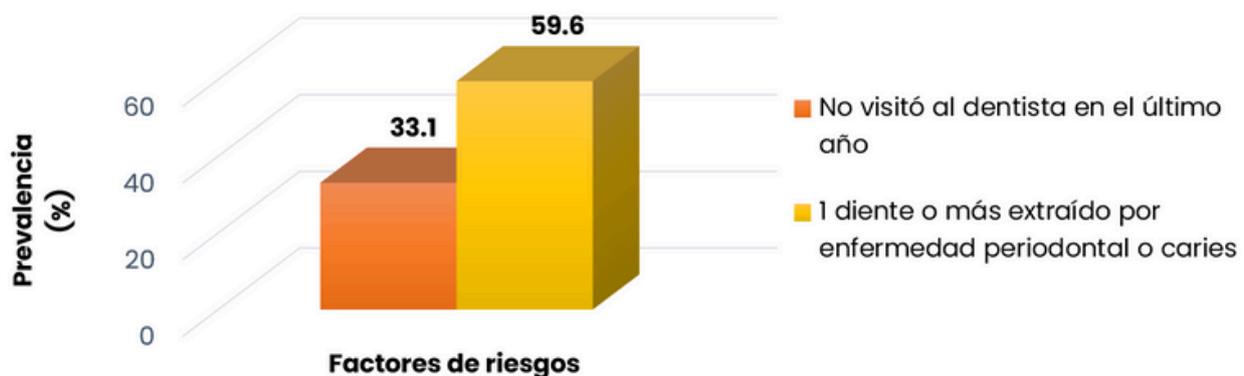
## Salud oral como un factor de riesgo

La salud oral es clave para funciones esenciales como respirar, hablar y comer (WHO, 2025a). Su impacto en la salud general está bien documentado, con asociaciones con enfermedades metabólicas, inmunológicas, gastrointestinales y cáncer (NIH, 2021).

La relación entre enfermedades crónicas y salud oral es compleja y depende de mecanismos específicos de cada condición. Por ejemplo, la bacteria *Porphyromonas gingivalis* puede dañar las arterias y contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, mientras que infecciones orales pueden desencadenar respuestas inmunológicas que agravan enfermedades como la artritis. En el caso de la diabetes, la inflamación provocada por enfermedades periodontales puede afectar la sensibilidad a la insulina y dificultar el control de la glucosa (Fu et al., 2025).

Además, las enfermedades crónicas y orales comparten factores de riesgo modificables como el tabaco, el alcohol y una mala alimentación (WHO, 2025a). Descuidar la salud oral puede agravar condiciones preexistentes y acelerar el desarrollo de enfermedades crónicas (NIH, 2021). Para evaluar la salud oral de la población, indicadores como visitas dentales rutinarias y extracciones por enfermedad periodontal ofrecen una visión clara de la situación en Puerto Rico, como se muestra en la Figura 6. Mantener una buena salud oral es, por tanto, una estrategia fundamental para la prevención y manejo de enfermedades crónicas.

Figura 6: Prevalencia cruda de factores de riesgo de salud oral en adultos de 18 años o más, Puerto Rico, 2023



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System

# Resultados Claves del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014 – 2020

Con el objetivo de implementar las mejores prácticas para la prevención y control de las enfermedades crónicas en Puerto Rico, se realizó una evaluación de cumplimiento del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2014-2020. A continuación, se presenta un resumen de los resultados del Reporte de Evaluación.



- 

Objetivo 1: Establecer una base sólida de conocimientos científicos sobre la carga de las enfermedades crónicas en Puerto Rico a través de la recopilación y el análisis de datos de vigilancia de enfermedades crónicas.

  - Durante el periodo de 2014 al 2019, se identificaron 52 fuentes de datos disponible de enfermedades crónicas. De estas fuentes identificadas se integraron al sistema de vigilancia de enfermedades crónicas las siguientes: Registro de Alzheimer, PRAMS, HRSA.data.gov, PRHIA y el Certificado de Salud Oral.
  - Durante este periodo se publicaron 4 informes en los cuales se recopiló y analizó información sobre las enfermedades crónicas y sus factores de riesgos en Puerto Rico.
  
- 

Objetivo 2: Establecer un sistema de salud organizado y accesible, con la capacidad de proveer servicios preventivos y clínicos que sean efectivos y de alta calidad, con el fin de prevenir enfermedades, detectar condiciones a tiempo, reducir factores de riesgo y manejar complicaciones.

  - En 2015, el DSPR puso en marcha un Proyecto Demostrativo en los municipios de Isabela, Aguadilla, Aguada, Añasco, Rincón, San Sebastián y Moca, con el objetivo de capacitar al personal clínico y a otros profesionales de la salud en la implementación de componentes del MCC.

Como parte de esta iniciativa, también se ofreció adiestramiento a centros de salud primaria, con énfasis en el apoyo al automanejo y la toma de decisiones clínicas. Entre 2014 y 2020, once centros de salud habían adoptado al menos uno de los componentes del Modelo de Cuidado Crónico Extendido. Entre ellos se destacan: Migrant Clinician Network, Corporación Sanos, Salud Integral de la Montaña (SIM), Med Centro, PryMed, Florida, NeoMed, Lares, Costa Salud, Health ProMed y Hospital General de Castañer.



Objetivo 3: Promover la prevención y control de enfermedades crónicas mediante la implementación de intervenciones basadas en la evidencia a través del ciclo de vida.

- Entre el 2014 al 2020, se han implementado 12 intervenciones basadas en evidencia implementadas por el Departamento de Salud, los Centros 330 y Organizaciones locales que atienden beneficiarios de Medicaid. Entre las intervenciones se encuentran las Intervenciones Breves en Cesación de Uso de Tabaco, Tomando control de la salud (CDSMP), Manejo personal de la diabetes (DSMP), Diabetes Self-Management Education and Support (DSMES), Diabetes Empowerment Education Program (DEEP), Open Airways for School (OAS), CCC Cholesterol, Target BP, Burden of colorectal cancer in P.R., Camino hacia la buena salud y Prevenga T2.



Objetivo 4: Reforzar y apoyar estilos de vida saludables en la población a través de enfoques ambientales.

- Como parte del objetivo se propuso aumentar el número de políticas o regulaciones que promuevan el acceso a ambientes saludables y seguros y alimentos saludables. Durante 2018, se registró un aumento en la aprobación de leyes relacionadas con estos ámbitos, sumando un total de 12 nuevas leyes. Esto sugiere que se alcanzó parcialmente el objetivo establecido.



# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Proceso de Actualización

La actualización del Plan de Acción para las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico inició con la evaluación del plan anterior, correspondiente al periodo 2014–2020. Esta evaluación fue llevada a cabo por la Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), con el propósito principal de analizar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos. Asimismo, la información recopilada sirvió como base para generar datos para la toma de decisiones informada y el desarrollo de nuevas metas para este plan.

Bajo la dirección de la Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas del DSPR, y con el respaldo de la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) del DSPR y la colaboración de la Alianza para el Control de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico (ACEC-PR), se celebró un encuentro de profesionales en el campo de las enfermedades crónicas los días 25 y 26 de marzo de 2024 en el Hotel Embassy Suites de Isla Verde, enfocado en la actualización del Plan de Acción para las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico.

El evento contó con la participación de ochenta y tres (83) profesionales, entre ellos representantes del DSPR y de treinta y cuatro (34) entidades públicas y privadas, lo que permitió garantizar una visión integral y una colaboración intersectorial. Su propósito principal fue analizar en profundidad la carga actual de las enfermedades crónicas en Puerto Rico, y diseñar un plan de acción quinquenal que resultara medible, alcanzable y ajustado a la realidad local. Además, se trabajó en identificar estrategias efectivas, impulsar la colaboración interinstitucional, incorporar los factores sociales de salud y bienestar, y fortalecer los mecanismos para evaluar y dar seguimiento a los objetivos y estrategias definidos.

Luego de la discusión y consideración de los aspectos previamente mencionados, se presentaron las instrucciones de trabajo y los participantes se organizaron en grupos por dominio temático, acorde a su área de experiencia y el enfoque de cada dominio.

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

Cada grupo contó con un facilitador y un manejador de tiempo, con el fin de asegurar un proceso estructurado, dinámico y participativo. Los dominios abordados fueron: Epidemiología y Vigilancia, Enlace Clínico-Comunitario, Sistemas de Salud, Estilos de Vida Saludables, y Determinantes Sociales de la Salud.

Durante la discusión grupal, se trabajó para consensuar prioridades en función del sistema de salud en Puerto Rico, promoviendo la inclusión de todas las entidades participantes en el proceso de definición de acciones. Como resultado se desarrollaron metas estratégicas para cada uno de los dominios las cuales se utilizaron para la conformación del documento final del plan.

Basado en el trabajo realizado por los colaboradores y participantes de este evento, el personal de la Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas del DSPR elaboró una versión preliminar del plan, definiendo una dirección clara y realista que considerara las disposiciones federales recientes y los recursos disponibles en Puerto Rico. Esta versión fue revisada por el Comité Ejecutivo de ACEC-PR, la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral y el Secretario de Salud de Puerto Rico, con el fin de depurar e incorporar las recomendaciones pertinentes para producir la versión final del documento, en el cual los dominios temáticos quedaron consolidados de la siguiente manera:

-  Epidemiología y Vigilancia
-  Enlaces Clínicos-Comunitarios
-  Sistemas de Salud
-  Estilos de Vida Saludables y Factores Sociales

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Propósito del Plan

El fortalecimiento de la salud pública en Puerto Rico requiere la priorización de estrategias preventivas para enfrentar las enfermedades crónicas, con un enfoque integral que incluya prevención, detección temprana y manejo adecuado de estas condiciones. Actualmente, nuestro país enfrenta una elevada carga de morbilidad y mortalidad derivada de estas enfermedades en comparación con otras jurisdicciones de Estados Unidos.

La prevención y el control de las enfermedades crónicas constituyen una responsabilidad compartida entre múltiples sectores, incluyendo el gobierno, los profesionales de la salud, los proveedores de salud, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad.

Con este propósito, el Departamento de Salud de Puerto Rico, con el respaldo de la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO, por sus siglas en inglés) del DSPR y en colaboración con la Alianza para el Control de las Enfermedades Crónicas (ACEC-PR), ha desarrollado un plan de acción para los próximos cinco años, fundamentado en evidencia epidemiológica, acciones colaborativas y estrategias de promoción de la salud. Este plan busca reducir el impacto de las enfermedades crónicas mediante cuatro áreas clave: epidemiología y vigilancia, enlaces clínicos-comunitarios, sistemas de salud, estilos de vida saludable y factores sociales. Además, considera las directrices base del Plan “Puerto Rico Gente Saludable 2030” y de la iniciativa federal “Make America Healthy Again” (MAHA).

La colaboración entre diversos sectores y organizaciones constituye un componente fundamental para asegurar la implementación efectiva de estas estrategias y, de esta manera, reducir el impacto de las enfermedades crónicas en Puerto Rico.

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Visión, Misión y Meta

La visión, misión y meta son elementos esenciales en cualquier plan de acción, ya que proporcionan dirección, propósito y enfoque estratégico. La visión proyecta el futuro deseado, inspirando a los involucrados a trabajar hacia un objetivo común con claridad y entusiasmo. La misión define el porqué del plan, estableciendo su razón de ser y el compromiso con una causa o necesidad específica. Las metas, por su parte, traducen esa visión y misión en objetivos concretos, medibles y alcanzables, que permiten evaluar el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario. Sin estos componentes, un plan de acción carecería de cohesión, motivación y capacidad de seguimiento, lo que dificultaría su implementación efectiva y sostenida. La visión, misión y meta del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030 constituyen el eje fundamental que orienta cada estrategia, iniciativa y acción propuesta. Juntas, estas declaraciones proporcionan una dirección clara, cohesionan los esfuerzos de todos los sectores involucrados y aseguran que el plan responda de manera efectiva a las necesidades reales de la población que reside en Puerto Rico.

### Visión

Un Puerto Rico donde se previenen y controlan las enfermedades crónicas mediante estrategias que fortalezcan la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población.

### Misión

Integrar esfuerzos para la prevención y control de enfermedades crónicas en Puerto Rico, promoviendo estilos de vida saludables, educación, detección temprana y acceso a servicios de salud mediante la colaboración.

### Meta

Reducir la prevalencia y el impacto de las enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de la población que vive en Puerto Rico.

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Estructura del Plan

Las enfermedades crónicas son un desafío para la salud pública el cual debemos trabajar de forma integral y coordinada. Es por esto que el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030 se conformó en cuatro dominios esenciales. Estos dominios son: Epidemiología y Vigilancia, Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales, Enlaces Clínicos-Comunitarios y Sistemas de Salud.

Esta estructura es clave para una respuesta integral y efectiva permitiendo abordar estas enfermedades desde la prevención hasta el tratamiento durante el curso de vida, optimizando recursos y estrategias adaptadas a las necesidades de la población. Al fortalecer la vigilancia epidemiológica, fomentar hábitos saludables, conectar el sistema de salud con la comunidad y considerar los factores sociales de vida y bienestar se crea un enfoque coordinado que promueve el mejoramiento de la calidad de vida de la población, promoviendo así un bienestar sostenible.



# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Dominio: Epidemiología y Vigilancia

**Meta Estratégica:** Fortalecer la vigilancia epidemiológica en el área de las enfermedades crónicas.

**Racional:** Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades crónicas es esencial para detectar tendencias, mejorar estrategias de prevención y optimizar los recursos de salud. Un monitoreo constante permite reducir costos, impulsar investigaciones y promover hábitos saludables en la población, contribuyendo a un sistema de salud más eficiente y comunidades más resilientes.

### Estrategias:

1. Fortalecer la infraestructura de vigilancia epidemiológica para las enfermedades crónicas garantizando una respuesta rápida y efectiva a situaciones emergentes.
2. Mejorar la calidad y accesibilidad de los datos epidemiológicos para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.
3. Establecer un plan de comunicaciones mediante alianzas con medios de comunicación y organizaciones de salud para asegurar la difusión efectiva de los datos de vigilancia epidemiológica en el área de las enfermedades crónicas.



**Dominio:** Epidemiología y Vigilancia

**Estrategia 1:** Fortalecer la infraestructura de vigilancia epidemiológica para las enfermedades crónicas garantizando una respuesta eficiente y constante.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para junio 2026, realizar un (1) inventario de las fuentes de datos que actualmente están vigentes como parte del sistema de vigilancia.</b></p>	<p>1. Realizar un inventario de fuentes de datos vigentes.</p>	<p>Ene 2026- Jun 2026</p>	<p>Un (1) Inventario</p>	
<p><b>2. Para diciembre 2026, identificar al menos tres (3) nuevas fuentes de datos que puedan ser integradas al sistema de vigilancia de enfermedades crónicas.</b></p>	<p>1. Realizar una revisión de bases de información en salud, tanto públicos como privados, para identificar fuentes de datos relevantes sobre enfermedades crónicas. 2. Evaluar cada fuente potencial según criterios de calidad, cobertura poblacional y accesibilidad para asegurar su utilidad en la vigilancia epidemiológica. 3. Seleccionar las fuentes de datos prioritaria que cumplan con los criterios antes expuestos.</p>	<p>Ene 2026- Dic 2026</p>	<p># nuevas fuentes de datos</p>	<p>DSPR, PRIS, ACEC-PR, RDPR, PRPHT, AHPR, ASES, OCS, ASPPR, ASSMCA, CPSPR, CRPR, RCAHD, RCCPR, DCPR, Abartys, UPR-RCM</p>
<p><b>3. Para diciembre 2027, establecer al menos tres (3) acuerdos de colaboración con entidades que puedan aportar nuevas fuentes de datos al sistema de vigilancia de enfermedades crónicas.</b></p>	<p>1. Establecer acuerdos de colaboración sobre intercambio de datos, uso de la información y cumplimiento de normativas de privacidad. Consultar las agencias que podrían aportar nuevos datos.</p>	<p>Ene 2026- Dic 2027</p>	<p># de acuerdos de colaboración establecidos</p>	
<p><b>4. Para diciembre 2030, haber analizado los datos de al menos tres (3) nuevas fuentes identificadas a los informes del sistema de vigilancia de enfermedades crónicas.</b></p>	<p>1. Analizar los datos de las nuevas fuentes de información.</p>	<p>Ene 2026 - Dic 2030</p>	<p># de nuevas fuentes de datos analizadas</p>	<p>DSPR</p>

**Dominio:** Epidemiología y Vigilancia

**Estrategia 2:** Mejorar la calidad y accesibilidad de los datos epidemiológicos para apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para junio 2027, haber identificado al menos una (1) fuente de fondos adicional para la modernización del sistema de vigilancias de enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar programas, agencias, organizaciones o fundaciones de financiamiento para programas de salud pública.</li> <li>2. Explorar las subvenciones o becas ofrecidas por cada agencia.</li> <li>3. Realizar una lista que contenga estas agencias y los requisitos involucrados para su solicitud.</li> <li>4. Realizar seguimiento continuo de nuevas oportunidades de financiamiento.</li> </ol>	<p>Ene 2027- Jun 2027</p>	<p># de fuente de fondos adicionales</p>	
<p><b>2. Para diciembre 2030, identificar, evaluar e integrar al menos una (1) nueva tecnología que ayude a agilizar la integración, procesamiento y análisis de datos de manera más efectiva en el sistema de vigilancia de enfermedades crónica.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar plataformas de análisis predictivo para enfermedades crónicas. Por ejemplo, utilizar el método Monte Carlo para modelaje y simulación de muertes por enfermedades crónicas.</li> <li>2. Evaluar la viabilidad de la nueva tecnología identificada.</li> <li>3. Integrar la nueva tecnología evaluada.</li> </ol>	<p>Jul 2027- Dic 2030</p>	<p># de programas identificados</p>	<p>DSPR, PRIS, UPR-RCM</p>
<p><b>3. Para diciembre 2027, desarrollar un (1) "dashboard" con los datos del sistema de vigilancia de enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una colaboración con la Oficina de Planificación y Desarrollo dado que tienen un dashboard desarrollado.</li> <li>2. Identificar los datos claves a incluirse en el dashboard.</li> <li>3. Realizar prueba piloto para verificar funciones.</li> <li>4. Compartir dashboard con colaboradores.</li> <li>5. Mantener el dashboard actualizado.</li> <li>6. Fomentar su uso para toma de decisiones en salud pública.</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2027</p>	<p>Un (1) dashboard</p>	

**Dominio:** Epidemiología y Vigilancia

**Estrategia 3.** Establecer un plan de comunicaciones mediante alianzas con medios de comunicación, organizaciones de salud y sin fines de lucro para asegurar la difusión efectiva de los datos de vigilancia epidemiológica en el área de las enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para junio 2027, haber establecido un (1) plan de difusión efectiva de datos epidemiológicos sobre enfermedades crónicas considerando nuevas tecnologías y diferentes poblaciones.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear una lista de medios de comunicación y colaboradores para facilitar la difusión.</li> <li>2. Establecer contacto con colaboradores y los medios de comunicación identificados.</li> <li>3. Realizar acuerdos colaborativos para garantizar la difusión de los datos.</li> </ol>	<p>Ene 2026 Jun 2027</p>	<p># de planes de difusión de datos</p>	<p>DSPR</p>
<p><b>2. Para diciembre de 2030, haber desarrollado al menos tres (3) productos o materiales de vigilancia epidemiológica con datos de enfermedades crónicas y factores de riesgo.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la actualización de los datos.</li> <li>2. Desarrollar los productos de vigilancia epidemiológica.</li> <li>3. Compartir los productos con medios de comunicación y stakeholders.</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2030</p>	<p># de productos de vigilancias publicados</p>	<p>DSPR</p>

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## **Dominio:** Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales

**Meta Estratégica:** Reducir el impacto de las enfermedades crónicas en la población mediante la promoción de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida de la sociedad puertorriqueña.

**Racional:** Evaluar las políticas públicas existentes y fomentar la adopción de estilos de vida saludables mediante la colaboración intersectorial es clave para fortalecer la prevención de enfermedades crónicas. Estas acciones también respaldan el desarrollo de campañas educativas nacionales y currículos sobre bienestar, permitiendo que la población acceda a información esencial para mejorar su salud.

### **Estrategias:**

1. Evaluar el impacto de la implementación de las políticas públicas aprobadas entre 2014 y 2024, especialmente aquellas relacionadas con la adopción de estilos de vida saludables con el fin de analizar su efectividad y orientar futuras estrategias de salud pública.
2. Impulsar iniciativas que fomenten la adopción de estilos de vida saludables durante el curso de vida mediante la colaboración intersectorial.
3. Crear una campaña educativa a nivel nacional sobre la prevención de enfermedades crónicas y adopción de estilos de vida saludables.
4. Crear un currículo a nivel nacional sobre factores sociales de vida y bienestar.



**Dominio:** Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales

**Estrategia 1.** Evaluar la implementación de las políticas públicas aprobadas entre 2014 y 2024, especialmente aquellas relacionadas con la adopción de estilos de vida saludables con el fin de analizar su efectividad y orientar futuras estrategias de salud pública.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2030 haber evaluado la implementación de al menos dos (2) políticas públicas aprobadas durante los años 2014-24 relacionadas a estilos de vida saludable, enfermedades crónicas y factores sociales que afectan la salud y bienestar en Puerto Rico.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar políticas públicas aprobadas en el periodo de 2014-2024.</li> <li>2. Realizar lectura y análisis de las mismas.</li> <li>3. Identificar y/o recopilar datos de su implementación.</li> <li>4. Desarrollar un reporte con los hallazgos.</li> <li>5. Realizar una actividad de colaboradores para diseminar el reporte y fomentar la adopción de hábitos saludables</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2030</p>	<p># de políticas públicas evaluadas</p>	<p>DSPR, ACEC-PR, Comisión de Salud de la Cámara de Representantes y el Senado, Nutriendo PR, CANPR, AARP</p>

**Dominio:** Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales

**Estrategia 2.** Impulsar iniciativas que fomenten la adopción de estilos de vida saludables durante el curso de vida mediante la colaboración intersectorial.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2027, desarrollar un (1) inventario de iniciativas que fomenten la adopción de estilos de vida saludables a diferentes niveles del curso de vida mediante colaboraciones intersectoriales.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar iniciativas existentes.</li> <li>2. Desarrollar el inventario.</li> <li>3. Crear una base de datos con las iniciativas existentes categorizadas por temas y poblaciones a las que van dirigidas.</li> <li>4. Elaborar un reporte y diseminarlo para impulsar iniciativas y colaboraciones intersectoriales.</li> </ol>	<p>Ene 2026 -Dic 2027</p>	<p>Un (1) inventario</p> <p>Una (1) base de datos.</p> <p>Elaboración de un (1) reporte.</p> <p># de colaboraciones intersectoriales</p>	<p>DSPR, DEPR</p>

**Dominio:** Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales

**Estrategia 3.** Crear una campaña educativa a nivel nacional sobre la prevención de enfermedades crónicas y adopción de estilos de vida saludables.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2030 haber implementado una campaña educativa a nivel nacional sobre la prevención de enfermedades crónicas y adopción de estilos de vida saludables.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y convocar a los miembros potenciales del comité.</li> <li>2. Crear el comité multisectorial para el desarrollo de la campaña.</li> <li>3. Desarrollar un plan de comunicaciones.</li> <li>4. Revisión e intercambio de información.</li> <li>5. Desarrollo de los materiales de la campaña.</li> <li>6. Identificar medios de disseminación.</li> <li>7. Implementar la campaña.</li> <li>8. Evaluación de alcance e impacto de campaña.</li> <li>9. Disseminar resultados de alcance e impacto.</li> </ol>	<p>Ene 2026– Dic 2030</p>	<p>Creación del comité multisectorial</p> <p># de campañas implementadas</p>	<p>DSPR, ACEC-PR (miembros y colaboradores), Academia (escuelas de comunicaciones y programas de educación en salud), Radio Tiempo, WIPR</p>

**Dominio:** Estilos de Vida Saludable y Factores Sociales

**Estrategia 4.** Crear un currículo a nivel nacional sobre factores sociales y hábitos saludables dirigido a profesionales de la salud.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p>1. <b>Para diciembre de 2030, desarrollar y validar un currículo nacional dirigido a profesionales de la salud, sobre factores sociales que inciden en la salud, con el propósito de fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar y convocar a los colaboradores potenciales para la creación del currículo.</li> <li>2. Crear un comité multisectorial para el desarrollo del currículo.</li> <li>3. Desarrollar el currículo.</li> <li>4. Revisión e intercambio de información.</li> <li>5. Realizar una prueba piloto de implementación para realizar cambios necesarios.</li> <li>6. Realizar una evaluación de la implementación.</li> </ol>	<p>Ene 2026 - Dic 2030</p>	<p>Un (1) currículo  Implementación de una (1) prueba piloto</p>	<p>DSPR, ACEC-PR (miembros y colaboradores)</p>

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## **Dominio:** Enlaces Clínicos-Comunitarios

**Meta Estratégica:** Implementar programas integrales con el fin de prevenir las enfermedades crónicas y mejorar los resultados de salud en Puerto Rico.

**Racional:** Fortalecer la colaboración entre sectores clínicos y comunitarios permitirá ampliar el acceso a estrategias de prevención y manejo de enfermedades crónicas, promoviendo intervenciones integrales que mejoren la salud y calidad de vida de la población.

### **Estrategias:**

1. Establecer acuerdos colaborativos con entidades gubernamentales, no gubernamentales y/o de base comunitaria, para fortalecer la adopción y difusión de intervenciones integrales que promuevan la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.
2. Implementar un plan de capacitación dirigido a profesionales y líderes, sobre intervenciones orientadas al automanejo y la prevención de enfermedades crónicas.



**Dominio:** Enlaces Clínicos-Comunitarios

**Estrategia 1.** Establecer acuerdos colaborativos con entidades gubernamentales, no gubernamentales y/o de base comunitaria, para fortalecer la adopción y difusión de intervenciones integrales que promuevan la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para mayo 2030, establecer acuerdos de colaboración con al menos tres (3) entidades gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, utilizando el inventario de iniciativas sobre adopción de estilos de vida saludables como base para fortalecer la difusión y adopción de intervenciones integrales en prevención y manejo de enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el inventario de iniciativas existentes para identificar aquellas con mayor potencial para ser replicadas o implementadas mediante colaboración intersectorial.</li> <li>2. Identificar entidades estratégicas (gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias) que puedan sumarse a la implementación de estas iniciativas.</li> <li>3. Organizar talleres o reuniones con las entidades seleccionadas para definir áreas de colaboración y priorizar intervenciones.</li> <li>4. Negociar y formalizar acuerdos de colaboración (MOU, convenios, alianzas) con roles, responsabilidades y recursos claros.</li> <li>5. Coordinar la implementación conjunta de las iniciativas seleccionadas, promoviendo la difusión de hábitos saludables en la población.</li> <li>6. Evaluar periódicamente el impacto de estas colaboraciones sobre la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas.</li> </ol>	<p>Ene 2026- May 2030</p>	<p># acuerdos colaborativos</p>	<p>DSPR, ACEC-PR, Municipios, Organizaciones de base comunitaria (al menos 1 representante), VOCES, Iniciativa Comunitaria, Acción Social de PR, AARP, ASPPR</p>

**Dominio:** Enlaces Clínicos-Comunitarios

**Estrategia 2.** Implementar un plan de capacitación dirigido a profesionales y líderes, sobre intervenciones orientadas al automanejo y la prevención de enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2030, desarrollar un plan de trabajo con los colaboradores que permita implementar al menos seis (6) capacitaciones orientadas al automanejo y la prevención de enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar intervenciones integrales que sean culturalmente apropiadas.</li> <li>2. Desarrollar un inventario de las intervenciones identificadas.</li> <li>3. Gestar un plan de capacitación para adiestrar a profesionales y líderes que ofrecen servicios directos en contextos clínicos y comunitarios en temas de manejo y prevención de enfermedades crónicas.</li> <li>4. Crear mecanismos de seguimiento para medir el impacto.</li> </ol>	<p>Ene 2026 – Dic 2030</p>	<p>Un (1) plan de trabajo multisectorial para impactar comunidades</p> <p># de capacitaciones implementadas</p>	<p>DSPR, ACEC-PR, Municipios, Organizaciones de base comunitaria (al menos 1 representante), Representante de la Legislatura (oficina), VOCES, Iniciativa Comunitaria, ASPRI, AARP, ASPPR</p>

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Dominio: Sistemas de Salud

**Meta Estratégica:** Mejorar las prácticas de atención de pacientes con enfermedades crónicas mediante el fortalecimiento de las competencias de profesionales de la salud, abordando e incorporando los temas de factores sociales y bienestar de pacientes, promoción de estilos de vida saludables, trabajo colaborativo e interdisciplinario, innovación y nuevas tecnologías, con el fin de mejorar la efectividad y el acceso de los servicios de salud.

**Racional:** Fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud es esencial para mejorar la atención de enfermedades crónicas, optimizando la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria. Implementar estrategias de gestión de casos y coordinar mejor los niveles de atención garantizará servicios accesibles y centrados en el paciente, permitiendo una atención más integral y eficiente.

### Estrategias:

1. Proveer capacitaciones a profesionales de la salud sobre técnicas de comunicación efectiva, el Modelo de Cuidado Crónico Extendido, la colaboración interdisciplinaria y mejores prácticas en el manejo de enfermedades crónicas para garantizar la prestación de atención integral y centrada en el paciente.
2. Impulsar políticas públicas que transformen los marcos de licenciamiento, acreditación y formación en salud, incorporando la capacitación obligatoria en atención de enfermedades crónicas.



**Dominio:** Sistemas de Salud

**Estrategia 1.** Proveer capacitaciones a profesionales de la salud sobre técnicas de comunicación efectiva, el Modelo de Cuidado Crónico Extendido, la colaboración interdisciplinaria y mejores prácticas en el manejo de enfermedades crónicas para garantizar la prestación de atención integral y centrada en el paciente.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2027, realizar un (1) estudio de necesidades para evaluar las brechas en conocimientos sobre técnicas de comunicación efectiva, el Modelo de Cuidado Crónico Extendido, la colaboración interdisciplinaria y mejores prácticas en el manejo de enfermedades.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño del estudio de necesidades para evaluar brechas en conocimiento sobre técnicas de comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinaria y mejores prácticas en el manejo de enfermedades.</li> <li>2. Recolección de datos relacionados al estudio de necesidades.</li> <li>3. Análisis de datos y divulgación de los resultados.</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2027</p>	<p>Un (1) estudio de necesidades para evaluar brechas de conocimientos</p>	<p>DSPR, ACEC-PR, ASPPR, AHPR, ASES, Academia, Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, Aseguradoras</p>
<p><b>2. Para diciembre 2030, haber brindado al menos tres (3) capacitaciones a profesionales de salud sobre técnicas de comunicación efectiva, el Modelo de Cuidado Crónico Extendido, colaboración interdisciplinaria y prácticas de manejo de enfermedades crónicas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar expertos en salud pública, comunicación y gestión de enfermedades crónicas para impartir las capacitaciones.</li> <li>2. Estructurar los contenidos de las capacitaciones con enfoques prácticos en los temas identificados.</li> <li>3. Realizar la planificación logística.</li> <li>4. Promover la participación mediante campañas de difusión.</li> <li>5. Llevar a cabo las capacitaciones.</li> <li>6. Evaluar el impacto.</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2030</p>	<p># de capacitaciones brindadas</p>	

**Dominio:** Sistemas de Salud

**Estrategia 2.** Impulsar políticas públicas que transformen los marcos de licenciamiento, acreditación y formación en salud, incorporando la capacitación obligatoria en atención de enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos	Actividades	Periodo	Medida de Éxito	Agencias Involucradas
<p><b>1. Para diciembre 2030, desarrollar al menos una (1) política pública que incorpore como requisito en las normas de licencia y acreditación, la capacitación de profesionales de salud en la atención integral de enfermedades crónicas mediante el uso de la innovación y nuevas tecnologías.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar políticas existentes relacionadas con educación continua y acreditación.</li> <li>2. Elaborar propuesta basada en evidencia y buenas prácticas.</li> <li>3. Presentar propuesta a autoridades regulatorias, legislativas e instituciones de salud.</li> </ol>	<p>Ene 2026- Dic 2030</p>	<p># de política pública desarrollada</p>	<p>DSPR, ACEC-PR, ASPPR, AHPR, ASES, Academia, Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, Aseguradoras</p>

# Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030

## Evaluación de Cumplimiento

Se implementará una evaluación formativa con el objetivo de monitorear el cumplimiento del Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030, facilitando el seguimiento continuo de las acciones ejecutadas y permitiendo ajustes oportunos para mejorar su efectividad.

Complementariamente, se llevará a cabo una evaluación sumativa orientada a medir el impacto de la implementación en los componentes clave del plan relacionados con la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas en Puerto Rico.

**Monitoreo y recopilación de información:** De forma periódica (cada 6 meses), se recopilará información sobre las actividades realizadas por las agencias y entidades participantes. Este proceso permitirá:

-  Identificar avances y logros alcanzados.
-  Detectar áreas que requieren ajustes o fortalecimiento.
-  Evaluar el grado de cumplimiento de las metas establecidas.

**Informes y retroalimentación:** Se elaborará un informe anual que documente los resultados obtenidos, el cual será diseminado y discutido con los colaboradores para definir las acciones correspondientes. En el año 2030, se presentará un informe final que consolidará los hallazgos de la evaluación del plan. Este documento servirá como insumo fundamental para el diseño del próximo ciclo estratégico, orientado al fortalecimiento de las iniciativas de salud pública en el área de prevención y control de las enfermedades crónicas.



# APÉNDICE I

Perfil epidemiológico de las enfermedades crónicas en Puerto Rico.

## Enfermedades crónicas

Enfermedades del corazón	Diabetes
<p><b>Definición:</b> Grupo de enfermedades que afectan la función del corazón y los vasos sanguíneos. Entre estas encontramos infarto al miocardio y enfermedad coronaria (WHO, 2021).</p>	<p><b>Definición:</b> Condición que afecta como el cuerpo utiliza la comida para crear energía. Se distingue por niveles altos de glucosa en sangre y desregulación de insulina (CDC, 2024a).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 7.9% (IC 95%: 6.8%-9.0%) con una población estimada de 209,731 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 17.8% (IC 95%: 15.7%-20.2%) con una población estimada de 480,952 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (15.8%, IC 95%: 12.8%-19.2%)</li> <li>• Veteranos (14.9%, IC 95%: 9.1%-23.6%)</li> <li>• Hombres (8.7%, IC 95%: 7.1%-10.4%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor a \$15,000 (11.7%, IC 95%: 9.0%-15.0%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (14.5%, IC 95%: 12.4-16.9)</li> <li>• Personas con hipertensión* (16.8%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (9.9%, IC 95%: 8.1%-12.1%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (35.3%, IC 95%: 29.2%-42.0%)</li> <li>• Personas con físicamente inactivas (23.0%, IC 95%: 18.7%-28.0%)</li> <li>• Mujeres (19.3%, IC 95%: 16.0%-23.2%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor a \$15,000 (21.4%, IC 95%: 18.0%-25.2%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (33.3%, IC 95%: 30.4%-36.3%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (31.5%, IC 95%: 28.5%-34.6%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (23.9%, IC 95%: 19.8%-28.4%)</li> </ul>

## Enfermedades crónicas

Cáncer	Accidente cerebrovascular
<p><b>Definición:</b> Grupo de enfermedades que se distinguen por el crecimiento descontrolado de células mutadas y el esparcimiento de estas siendo amenazante para la salud (NIH, 2021).</p>	<p><b>Definición:</b> Enfermedad que ocurre cuando el flujo de la sangre en el cerebro o vaso sanguíneo es interrumpido que consecuentemente puede causar una ruptura en las arterias (CDC, 2024b).</p>
<p><b>Incidencia:</b> 80,473 casos nuevos en total entre 2018 y 2022. Para los hombres la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 355.5 por cada 100,000, mientras para las mujeres fue 293.3 por cada 100,000. Los tres cánceres de mayor incidencia fueron de próstata, mama y colorrectal.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 2.0% (IC 95%: 1.6%-2.5%) con una población estimada de 54,142 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos a mayor riesgo de desarrollar cáncer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores de 65 años</li> <li>• Hombres</li> <li>• Fumadores actuales</li> <li>• Personas con menor nivel educativo</li> <li>• Usuarios de alcohol</li> <li>• Personas con menor ingreso económico</li> <li>• Personas con obesidad</li> <li>• Personas físicamente inactivas</li> <li>• Entre otros.</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (3.6%, IC 95%: 2.6%-5.0%)</li> <li>• Personas con diabetes (4.5%, IC 95%: 3.1%-6.4%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (2.8%, IC 95%: 1.8%-4.3%)</li> <li>• Personas con enfermedad renal (3.8%, IC 95%: 1.8%-8.0%)</li> <li>• Personas con sobrepeso y obesidad (2.4%, IC 95%: 1.8%-3.0%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (5.2%, IC 95%: 3.9%-6.8%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (4.6%, IC 95%: 3.3%-6.2%)</li> <li>• Personas con enfermedad del corazón (9.8%, IC 95%: 6.8-13.8%)</li> </ul>

## Enfermedades crónicas

Artritis	Asma
<p><b>Definición:</b> Grupo de condiciones que afectan las articulaciones, tendones y otros tejidos conectivos (CDC, 2025a).</p>	<p><b>Definición:</b> Enfermedad que afecta los pulmones y causa silbido, fatiga, opresión de pecho y tos (CDC, 2024c).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 24.6% (IC 95%: 22.6%-26.6%) con una población estimada de 661,333 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 12.7% (IC 95%: 11.3%-14.2%) con una población estimada de 343,395 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores de 65 años (51.9%, IC 95%: 45.9%-57.8%)</li> <li>• Mujeres (30.2%, IC 95%: 27.4%-33.1%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (34.1%, IC 95%: 29.3%-39.3%)</li> <li>• Personas con una educación igual o menor a escuela superior (31.3%, 27.8%-35.1%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (42.2%, IC 95%: 39.3%-45.3%)</li> <li>• Adultos de 60 años o más que se han caído al menos 1 vez* (61.5%, IC 95%: 53.5%-68.9%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (39.6%, IC 95%: 36.6%-42.6%)</li> <li>• Personas que informan estar retiradas o incapacitadas (48.1%, IC 95%: 42.8%-53.4%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 55 a 64 años (16.2%, IC 95%: 13.4%-19.3%)</li> <li>• Mujeres (16.2%, IC 95%: 14.3%-18.3%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (15.0%, IC 95%: 12.0%-18.6%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (13.0%, IC 95%: 10.7%-15.6%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (15.9%, IC 95%: 11.1%-22.1%)</li> <li>• Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (40.6%, 32.0%-49.8%)</li> <li>• Personas físicamente inactivas (14.7%, 12.5%-17.4%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (17.9%, IC 95%: 15.7%-20.4%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (17.3%, IC 95%: 15.0%-19.9%)</li> </ul>

## Enfermedades crónicas

Enfermedad renal	Depresión
<p><b>Definición:</b> Enfermedad en la cual los riñones está lesionados y filtran la sangre de manera alterada (NIDDK, 2016).</p>	<p><b>Definición:</b> Enfermedad persistente la cual se distingue por sentimientos de tristeza casi todo el tiempo, desmotivación, sentimientos de culpa, entre otros (CDC, 2023).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 4.3% (IC 95%: 3.6%-5.1%) con una población estimada de 115,295 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 18.0% (IC 95%: 15.8%-20.3%) con una población estimada de 486,085 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (6.5%, IC 95%: 5.0%-8.5%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (4.5%, IC 95%: 3.4%-5.8%)</li> <li>• Personas retiradas o incapacitadas (7.7%, IC 95%: 6.0%-9.8%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (6.5%, IC 95%: 4.8%-8.8%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (8.0%, IC 95%: 6.5%-9.7%)</li> <li>• Hombres (4.6% , IC 95%: 3.6%-6.0%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 55 a 64 años (25.2%, IC 95%: 22.0%-28.8%)</li> <li>• Mujeres (21.2%, IC 95%: 17.9%-24.9%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (22.0%, IC 95%: 18.5%-25.9%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (23.9%, IC 95%: 21.3%-26.6%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (20.9%, IC 95%: 18.5%-23.3%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (35.1%, IC 95%: 27.4%-43.7%)</li> </ul>

## Enfermedades crónicas

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
<p><b>Definición:</b> Grupo de enfermedades pulmonares que empeoran gradualmente. Este incluye enfisema pulmonar y bronquitis crónica (CDC, 2024d).</p>	<p><b>Definición:</b> Grupo de enfermedades neurodegenerativas distinguidas por la interferencia de la pérdida de función cognitiva, como la memoria y razonamiento, con las actividades cotidianas (NIA, 2022).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 5.8% (IC 95%: 4.9%-6.9%) con una población estimada de 156,941 para el año 2024.</p>	<p><b>Casos registrados:</b> 54,473 casos de demencia registrados en el Registro de Alzheimer y otras demencias hasta el 31 de diciembre de 2024 (Serrano-Cabrera et al., 2025).</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores de 65 años (8.8%, IC 95%: 6.3%-12.2%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (6.0%, IC 95%: 4.5%-8.0%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (7.6%, IC 95%: 3.9%-14.4%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (7.9%, IC 95%: 6.5%-9.5%)</li> <li>• Personas físicamente inactivas (7.7%, IC 95%: 5.9%-9.9%)</li> <li>• Mujeres (7.0%, IC 95%: 5.7%-8.6%)</li> </ul>	<p><b>Poblaciones dispares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con hipertensión</li> <li>• Personas con obesidad</li> <li>• Usuarios de tabaco</li> <li>• Personas que usan el alcohol de manera excesiva o crónica</li> <li>• Personas físicamente inactivas</li> <li>• Personas que está aisladas socialmente</li> <li>• Personas con depresión</li> <li>• Adultos mayores de 65 años</li> <li>• Mujeres</li> <li>• Personas con diabetes (WHO, 2025b; Serrano-Cabrera et al., 2025)</li> </ul>

## Factores de riesgo

Uso de tabaco	Uso de alcohol en exceso
<p><b>Definición:</b> Uso habitual de la hoja de tabaco o productos relacionados, la cual puede ser inhalada, succionada o masticada (Al-Ibrahim et al., 1990).</p>	<p><b>Definición:</b> Consumo de cuatro bebidas alcohólicas o más durante una sola ocasión (<i>binge drinking</i>) (CDC, 2025).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 8.5% (IC 95%: 7.3%-9.9%) con una población estimada de 224,915 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 9.4% (IC 95%: 8.3%-10.7%) con una población estimada de 254,704 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas de 45 a 54 años (11.7%, IC 95%: 9.0%-15.1%)</li> <li>• Hombres (12.8%, IC 95%: 10.5%-15.6%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor a \$15,000 (11.9%, IC 95%: 9.2%-15.2%)</li> <li>• Personas sin trabajo (18.5%, IC 95%: 11.2%-28.9%)</li> <li>• Personas físicamente inactivas (10.1%, IC 95%: 8.1%-12.5%)</li> <li>• Personas con uso crónico de alcohol (23.1%, IC 95%: 15.9%-32.4%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 35 y 44 años (13.2%, IC 95%: 9.9%-17.5%)</li> <li>• Hombres (13.2%, IC 95%: 11.2%-15.6%)</li> <li>• Personas que utilizan cigarrillos electrónicos (33.4%, IC 95%: 21.4%-48.2%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (25.2%, IC 95%: 19.0%-32.6%)</li> <li>• Personas con un ingreso mayor a \$25,000 (12.1%, IC 95%: 10.0%-14.5%)</li> <li>• Personas de la clase trabajadora (14.9%, IC 95%: 12.8%-17.1%)</li> </ul>

Factores de riesgo	
Uso de cigarrillo electrónico	Uso crónico del alcohol
<p><b>Definición:</b> Grupo de condiciones que afectan las articulaciones, tendones y otros tejidos conectivos (CDC, 2025).</p>	<p><b>Definición:</b> Enfermedad que afecta los pulmones y causa silbido, fatiga, opresión de pecho y tos (CDC, 2024).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 2.7% (IC 95%: 2.1%-3.6%) con una población estimada de 72,970 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 3.6% (IC 95%: 3.0%-4.4%) con una población estimada de 97,477 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 18 a 24 años (10.7%, IC 95%: 6.7%-16.7%)</li> <li>• Hombres (3.9%, IC 95%: 2.7%-5.5%)</li> <li>• Personas con un ingreso entre \$15,000 y \$24,999 (4.3%, IC 95%: 2.3%-7.9%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (3.0%, IC 95%: 1.9%-4.7%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (9.1%, IC 95%: 5.4%-15.0%)</li> <li>• Personas con uso excesivo de alcohol (9.1%, IC 95%: 5.8%-13.9%).</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 35 a 44 años (5.2%, IC 95%: 3.3%-8.2%)</li> <li>• Hombres (4.5%, IC 95%: 3.5%-5.9%)</li> <li>• Personas con un ingreso mayor de \$25,000 (4.8%, IC 95%: 3.5%-6.4%)</li> <li>• Personas con una educación mayor a escuela superior (3.8%, IC 95%: 3.0%-4.8%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (10.6%, IC 95%: 7.1%-15.6%)</li> <li>• Personas de la clase trabajadora (5.8%, IC 95%: 4.5%-7.3%)</li> <li>• Personas con sobrepeso y obesidad (3.7%, IC 95%: 2.9%-4.6%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (17.9%, IC 95%: 15.7%-20.4%)</li> <li>• Personas con colesterol elevado* (17.3%, IC 95%: 15.0%-19.9%)</li> </ul>

Factores de riesgo	
Sobrepeso y obesidad	Inactividad física
<p><b>Definición:</b> Condiciones causadas por aumento en el tamaño y la cantidad de células adipocitos. El indicador utilizado es el Índice de Masa Corporal que indica la medida de grasa corporal según el peso y la estatura (NHLBI, s.f).</p>	<p><b>Definición:</b> Cuando no se realiza la actividad física recomendada (WHO, 2020). El indicador utilizada es si se participó en alguna actividad física durante el mes pasado.</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 72.4% (IC 95%: 70.3%-74.4%) con una población estimada de 1,866,525 para el año 2024.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 42.8% (IC 95%: 40.4%-45.2%) con una población estimada de 1,157,705 para el año 2024.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 45 y 54 años (82.9%, IC 95%: 79.2%-86.0%)</li> <li>• Personas con un ingreso entre \$15,000 a \$24,999 (78.6%, IC 95%: 74.5-82.3%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (73.0%, IC 95%: 74.5%-82.3%)</li> <li>• Personas con hipertensión* (76.6%, IC 95%: 73.8%-79.1%)</li> <li>• Personas con accidente cerebrovascular (84.6%, IC 95%: 73.4%-91.6%)</li> <li>• Personas con asma actual (77.7%, IC 95%: 71.8%-82.6%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (48.7%, IC 95%: 42.8%-54.7%)</li> <li>• Mujeres (48.8%, IC 95%: 45.5%-52.1%)</li> <li>• Personas con un nivel educativo menor o igual a escuela superior (49.3%, IC 95%: 45.2%-53.4%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (50.3%, IC 95%: 42.3%-58.3%)</li> <li>• Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (56.3%, IC 95%: 47.7%-64.5%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor a \$15,000 (51.2%, IC 95%: 46.2%-56.3%)</li> </ul>
Hipertensión	Colesterol elevado
<p><b>Definición:</b> Condición en la cual la presión arterial es más alta de 120/80 mm Hg (CDC, 2025).</p>	<p><b>Definición:</b> Cuando se tiene el colesterol total mayor de 200 mg/dL (CDC, 2024).</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 44.2% (IC 95%: 42.1%-46.2%) con una población estimada de 1,193,213 para el año 2023.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 43.2% (IC 95%: 41.1%-45.3%) con una población estimada de 1,105,418 para el año 2023.</p>

<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (74.0%, IC 95%: 69.3%-78.2%)</li> <li>• Mujeres (52.3%, IC 95%: 49.3%-55.3%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (53.5%, IC 95%: 48.8%-58.2%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (52.5%, IC 95%: 49.2%-55.8%)</li> <li>• Personas con el colesterol elevado (62.3%, IC 95%: 56.4%-65.3%)</li> <li>• Personas con inactividad física (50.0%, IC 95%: 47.1%-52.8%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (61.6%, IC 95%: 56.8%-66.1%)</li> <li>• Hombres (44.0%, IC 95%: 40.8%-47.3%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (51.9%, IC 95%: 47.0%-56.8%)</li> <li>• Personas con una educación igual o menor a escuela superior (50.7%, IC 95%: 47.3%-54.1%)</li> <li>• Personas con hipertensión (61.9%, IC 95%: 58.9%-64.7%)</li> <li>• Personas con inactividad física (53.5%, IC 95%: 50.6%-56.4%)</li> <li>• Personas que han tenido un infarto al miocardio (70.8%, IC 95%: 61.8%-78.4%)</li> </ul>
<b>Factores de riesgo</b>	
<b>No visita al dentista</b>	<b>Al menos 1 diente extraído</b>
<p><b>Definición:</b> Se refiere que la persona no realizó una visita de rutina al dentista durante los últimos 12 meses.</p>	<p><b>Definición:</b> Se refiere a que la persona tuvo al menos 1 diente extraído por enfermedad periodontal o caries.</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 33.1% (IC 95%: 31.2%-35.2%) con una población estimada de 862,514 para el año 2023.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 59.6% (IC 95%: 57.5%-61.6%) con una población estimada de 1,531,827 para el año 2023.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (39.7%, IC 95%: 35.3%-44.2%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (37.0%, IC 95%: 32.5%-41.7%)</li> <li>• Personas con una educación igual o menor a escuela superior (39.0%, IC 95%: 35.8%-42.3%)</li> <li>• Personas sin trabajo (39.7%, IC 95%: 32.3%-47.6%)</li> <li>• Personas con depresión (66.5%, IC 95%: 61.6%-71.1%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (42.9%, IC 95%: 36.1%-50.9%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (81.4%, IC 95%: 77.6%-84.8%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (73.1%, IC 95%: 68.6%-77.3%)</li> <li>• Personas con una educación igual o menor a escuela superior (69.9%, IC 95%: 66.7%-72.9%)</li> <li>• Personas retiradas o incapacitadas (78.5%, IC 95%: 74.7%-81.8%)</li> <li>• Usuarios de Tabaco (76.7%, IC 95%: 71.5%-81.2%)</li> <li>• Personas con diabetes (76.7%, IC 95%: 71.5%-81.2%)</li> </ul>

Factores de riesgo	
Estrés crónico	Falta de apoyo social
<p><b>Definición:</b> Se refiere que la persona indicó que ha experimentado estrés siempre o usualmente durante el último mes.</p>	<p><b>Definición:</b> Se refiere que la persona nunca o raramente recibe el apoyo social y emocional que necesita.</p>
<p><b>Prevalencia cruda:</b> 21.1% (IC 95%: 19.5%-22.8%) con una población estimada de 553,685 para el año 2023.</p>	<p><b>Prevalencia cruda:</b> 8.3% (IC 95%: 7.3%-9.5%) con una población estimada de 219,014 para el año 2023.</p>
<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos entre 35 a 44 años (28.0%, IC 95: 23.58%-32.8%)</li> <li>• Mujeres (24.9%, IC 95%: 22.8%-27.2%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (22.8%, IC 95%: 19.3%-26.8%)</li> <li>• Personas con una educación mayor de escuela superior (23.7%, IC 95%: 21.6%-25.9%)</li> <li>• Personas con enfermedad del corazón (29.3%, IC 95%: 23.5%-35.9%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (32.8%, IC 95%: 26.0%-40.4%)</li> </ul>	<p><b>Grupos de mayor prevalencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos de 65 años o más (10.7%, IC 95%: 8.3%-13.8%)</li> <li>• Personas con un ingreso menor de \$15,000 (11.9%, IC 95%: 9.5%-14.58%)</li> <li>• Personas con una educación menor o igual a escuela superior (9.9%, IC 95%: 8.1%-12.0%)</li> <li>• Usuarios de tabaco (11.6%, IC 95%: 7.7%-17.0%)</li> <li>• Personas con diabetes (12.7%, IC 95%: 9.6%-16.6%)</li> <li>• Personas con enfermedad del corazón (11.7%, IC 95%: 7.8%-17.4%)</li> </ul>



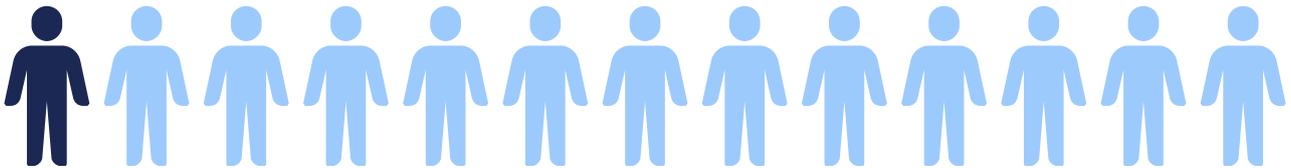
# APÉNDICE II

Infografías de las enfermedades crónicas en Puerto Rico.

## Enfermedades del corazón

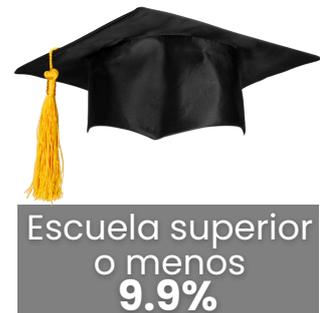
Grupo de enfermedades que afectan la función del corazón y los vasos sanguíneos. Entre estas encontramos infarto al miocardio y enfermedad coronaria (WHO, 2021).

Alrededor de 1 de cada 13 (7.9%) adultos, de 18 años o más,



tenía una enfermedad del corazón en Puerto Rico (~209,731).

### Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

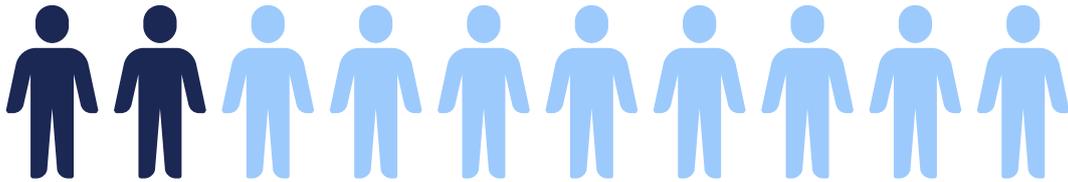
**Referencia:** World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases. Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Diabetes

Condición que afecta como el cuerpo utiliza la comida para crear energía. Se distingue por niveles altos de glucosa en sangre y desregulación de insulina (CDC, 2024c).

Alrededor de 2 de cada 10 (17.8%) adultos, de 18 años o más,



tenía diabetes en Puerto Rico ( $\approx 480,952$ ).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Diabetes basics. Recuperado de <https://www.cdc.gov/diabetes/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Cáncer

Grupo de enfermedades que se distinguen por el crecimiento descontrolado de células mutadas y el esparcimiento de estas siendo amenazante para la salud (NIH, 2021b).



## Hombres

Tasa de incidencia ajustada por edad de **355.5** por cada **100,000**



## Mujeres

Tasa de incidencia ajustada por edad de **293.3** por cada **100,000**

(Torres-Cintrón et al., 2025)

## Grupos dispares



65 años o más



Hombres



Menor nivel educativo



Menor ingreso



Personas con obesidad



Personas con inactividad física

(CDC, 2025a)

### Referencias:

- National Cancer Institute. (2021). What is cancer? Recuperado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Torres-Cintrón, C.R., Suárez-Ramos, T., Pagán-Santana, Y., Román-Ruiz, Y., Gierbolini-Bermúdez, A., & Ortiz-Ortiz, K.J. (2023). Cáncer en Puerto Rico, 2018-2022. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Recuperado de [https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Español%20\(2025Julio10\)%20Final.pdf?ver=jsghm\\_IQImx3ueTKS0kA%3E%3d](https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Español%20(2025Julio10)%20Final.pdf?ver=jsghm_IQImx3ueTKS0kA%3E%3d)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Cancer disparities. Recuperado de <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Accidente cerebrovascular

Enfermedad que ocurre cuando el flujo de la sangre en el cerebro o vaso sanguíneo es interrumpido que consecuentemente puede causar una ruptura en las arterias (CDC, 2024d).

## 2.0%

de los adultos, de 18 años o más, tuvo un accidente cerebrovascular en Puerto Rico (≈54,142)

## Grupos de mayor prevalencia



65 años o más  
**3.6%**



Personas con enfermedad renal  
**3.8%**



Personas con hipertensión\*  
**5.2%**



Ingreso menor de \$15,000  
**2.8%**



Personas con diabetes  
**4.5%**



Personas con enfermedad del corazón  
**9.8%**

**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

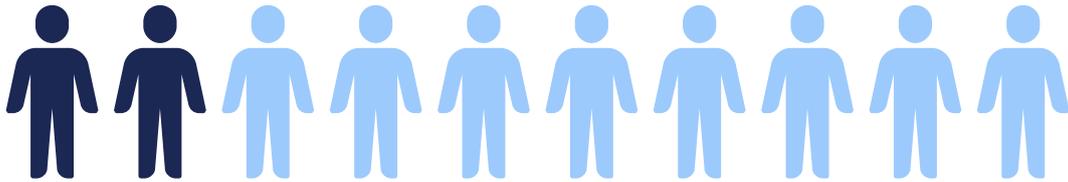
**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About Stroke. Recuperado de <https://www.cdc.gov/stroke/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Artritis

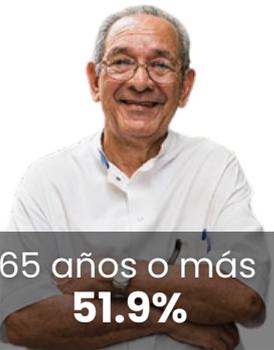
Grupo de condiciones que afectan las articulaciones, tendones y otros tejidos conectivos (CDC, 2024h).

Alrededor de 2 de cada 10 (24.6%) adultos, de 18 años o más,



tenían artritis en Puerto Rico (≈661,333).

## Grupos de mayor prevalencia



65 años o más  
**51.9%**



Mujeres  
**30.2%**



Escuela superior o menos  
**31.3%**



Ingreso menor de \$15,000  
**34.1%**



Personas con hipertensión\*  
**42.2%**



Personas con colesterol elevado\*  
**39.6%**

**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

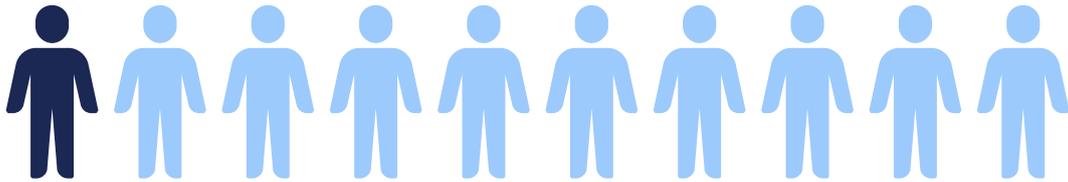
**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Arthritis Basics. Recuperado de <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Asma

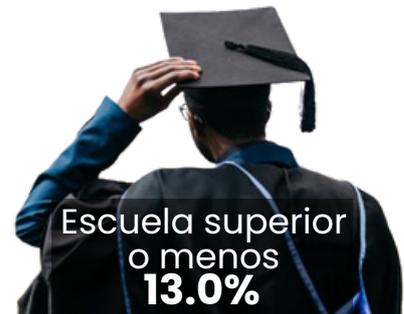
Enfermedad que afecta los pulmones y causa silbido, fatiga, opresión de pecho y tos (CDC, 2024e).

Alrededor de 1 de cada 10 (12.7%) adultos, de 18 años o más,



tenían asma en Puerto Rico (≈343,395).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About Asthma. Recuperado de <https://www.cdc.gov/asthma/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

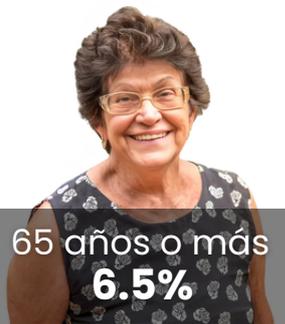
## Enfermedad renal

Enfermedad en la cual los riñones está lesionados y filtran la sangre de manera alterada (NIDDK, 2016).

# 4.3%

de los adultos, de 18 años o más,  
tenía una enfermedad renal en  
Puerto Rico (≈115,295)

### Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

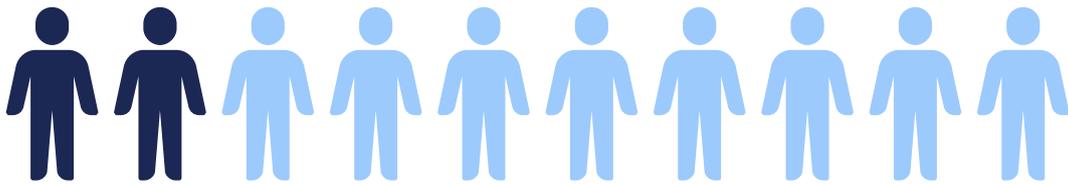
**Referencia:** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). Chronic Kidney Disease. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Depresión

Enfermedad persistente la cual se distingue por sentimientos de tristeza casi todo el tiempo, desmotivación, sentimientos de culpa, entre otros (CDC, 2023).

Alrededor de 2 de cada 10 (18.0%) adultos, de 18 años o más,



tenía asma en Puerto Rico (~480,085).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Mental Health Conditions: Depression and Anxiety. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/depression-anxiety.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Grupo de enfermedades pulmonares que empeoran gradualmente. Este incluye enfisema pulmonar y bronquitis crónica (CDC, 2024f).

# 5.8%

de los adultos, de 18 años o más, tenía una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Puerto Rico (≈156,941)

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About COPD. Recuperado de <https://www.cdc.gov/copd/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

Grupo de enfermedades neurodegenerativas distinguidas por la interferencia de la pérdida de función cognitiva, como la memoria y razonamiento, con las actividades cotidianas (NIA, 2022).

# 54,473

casos de demencia registrados  
hasta el 31 de diciembre de 2024  
(Serrano-Cabrera et al., 2025)

## Grupos dispares



65 años o más



Mujeres



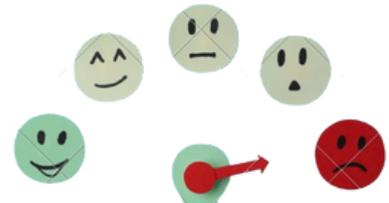
Personas con  
obesidad



Personas con  
diabetes



Personas con  
hipertensión



Personas con  
depresión

(WHO, 2025b; Serrano-Cabrera et al., 2025)

### Referencias:

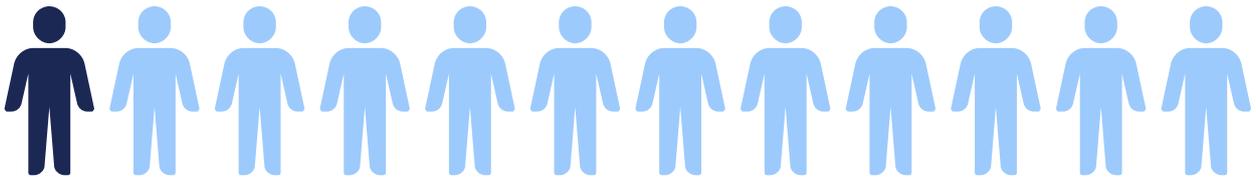
- National Institute on Aging. (2022). What is Dementia? Symptoms, Types, and Diagnosis. Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/what-dementia-symptoms-types-and-diagnosis>
- Cabrera-Serrano, A., Felici-Giovanini, M. E., Cartagena-Colón, M., Cortés-Torres, S. (2024). Informe de datos del Registro de casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras Demencias 2008 - 2024. Departamento de Salud de Puerto Rico.
- World Health Organization. (2025). Dementia. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Uso de tabaco

Uso habitual de la hoja de tabaco o productos relacionados, la cual puede ser inhalada, succionada o masticada (Al-Ibrahim et al., 1990).

Alrededor de 1 de cada 12 (8.5%) adultos, de 18 años o más,



eran fumadores actuales de tabaco en Puerto Rico ( $\approx 224,915$ ).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

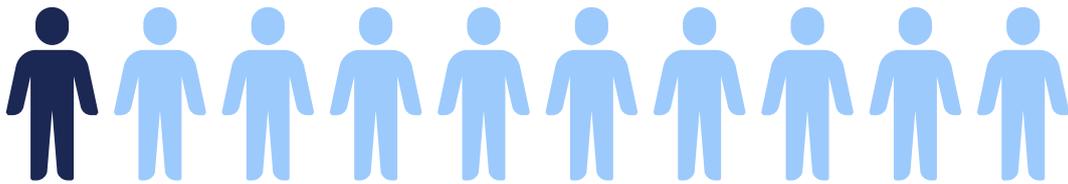
**Referencia:** Al-Ibrahim MS, Gross JY. Tobacco Use. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362/>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Uso excesivo de alcohol

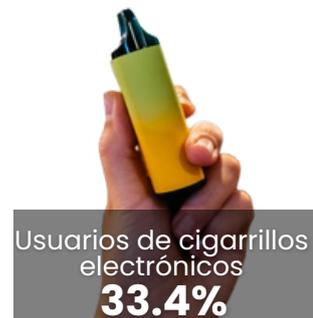
Consumo de cuatro bebidas alcohólicas o más durante una sola ocasión, conocido en inglés como *binge drinking* (CDC, 2025b).

Alrededor de 1 de cada 10 (9.4%) adultos, de 18 años o más,



usaba el alcohol de manera excesiva en Puerto Rico ( $\approx 254,704$ ).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Alcohol Use and Your Health. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

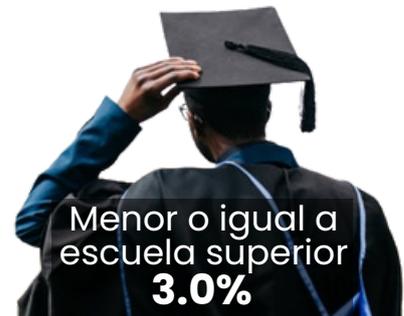
## Uso de cigarrillo electrónico

Consumo de sustancias a través del aerosol producido por un sistema electrónico de suministro de nicotina (CDC, 2025c).

# 2.7%

de los adultos, de 18 años o más,  
usaban cigarrillo electrónico  
en Puerto Rico (≈72,970)

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2025). E-cigarettes. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Uso crónico de alcohol

Consumo de más de 8 bebidas alcohólicas durante una semana, conocido en inglés como heavy drinking (CDC, 2025b).

# 3.6%

de los adultos, de 18 años o más, usaban el alcohol de manera crónica en Puerto Rico (≈97,477)

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

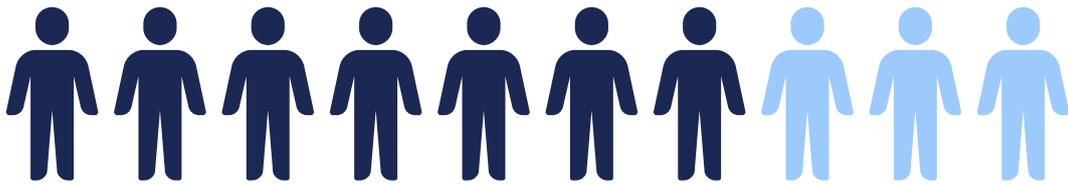
**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Alcohol Use and Your Health. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Sobrepeso y obesidad

Condiciones causadas por aumento en el tamaño y la cantidad de células adipocitos (NHLBI, 2022). El indicador utilizado es el Índice de Masa Corporal que indica la medida de grasa corporal según el peso y la estatura (NHLBI, s.f).

Alrededor de 7 de cada 10 (72.4%) adultos, de 18 años o más,



tenía sobrepeso u obesidad en Puerto Rico (≈1,866,525).

## Grupos de mayor prevalencia



45 a 54 años  
**82.9%**



Personas con  
accidente  
cerebrovascular  
**84.6%**



Menor o igual a  
escuela superior  
**73.0%**



Ingreso de \$15,000  
a \$24,999  
**78.6%**



Personas con  
hipertensión\*  
**76.6%**



Personas con  
asma  
**77.7%**

**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

\*Datos del año 2023

**Referencias:**

- National Heart, Lung and Blood Institute. (2022). What are Overweight and Obesity? Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health/overweight-and-obesity>
- National Heart, Lung and Blood Institute. (s.f). Calculate your body mass index. Recuperado de [https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose\\_wt/BMI/bmicalc.htm](https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm)

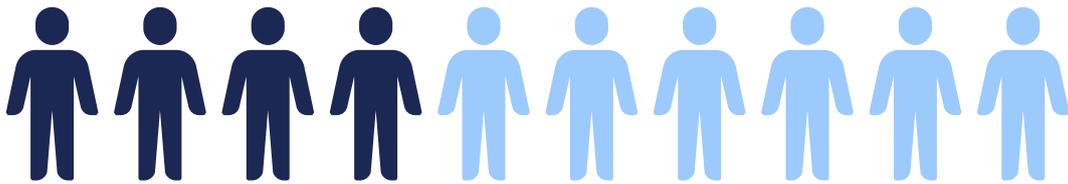
**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.



## Inactividad física

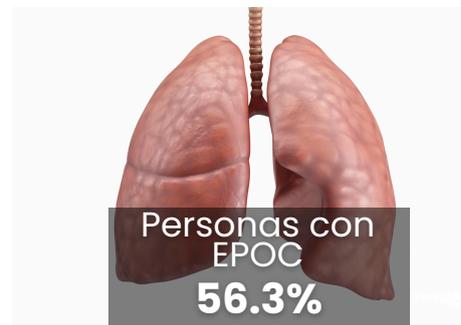
Cuando no se realiza la actividad física recomendada (WHO, 2020). El indicador utilizado informa si la persona participó en algún tipo de actividad física durante los últimos 30 días.

Alrededor de 4 de cada 10 (42.8%) adultos, de 18 años o más,



estaban físicamente inactivos en Puerto Rico (≈1,157,705).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2024

EPOC = Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

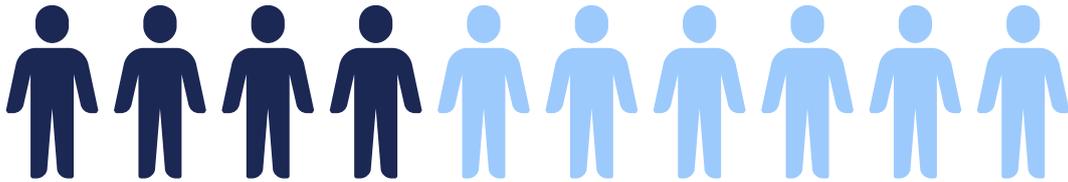
**Referencia:** World Health Organization. (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

# Hipertensión

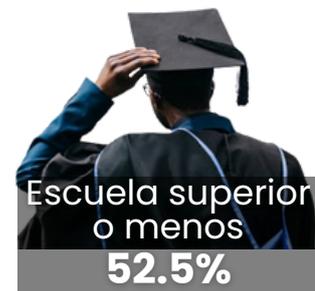
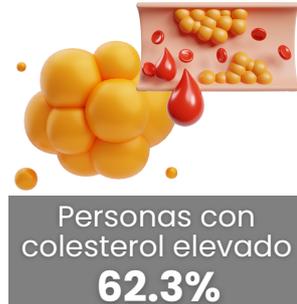
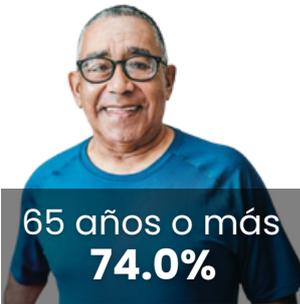
Condición en la cual la presión arterial es más alta de 120/80 mm Hg (CDC, 2025d).

Alrededor de 4 de cada 10 (44.2%) adultos, de 18 años o más,



tenían hipertensión en Puerto Rico (≈1,193,213).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

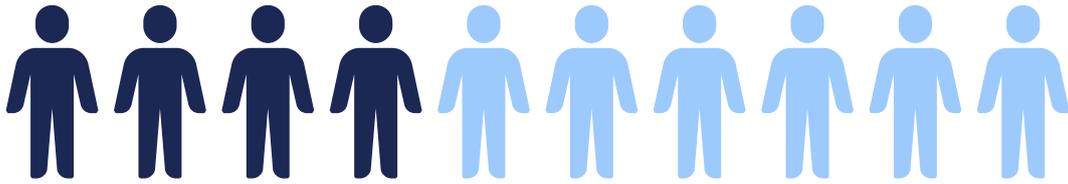
**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2025). About High Blood Pressure. Recuperado de <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Colesterol elevado

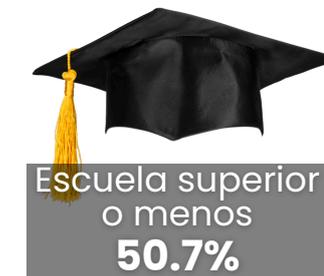
Cuando se tiene el colesterol total mayor de 200 mg/dL (CDC, 2024g).

Alrededor de 4 de cada 10 (43.2%) adultos, de 18 años o más,



tenían colesterol elevado en Puerto Rico (≈1,105,418).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

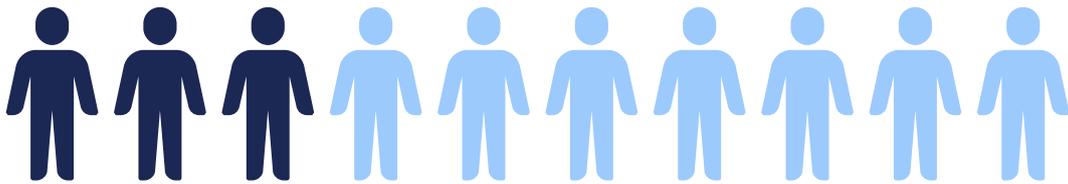
**Referencia:** Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About Cholesterol. Recuperado de <https://www.cdc.gov/cholesterol/about/index.html>

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## No visita al dentista

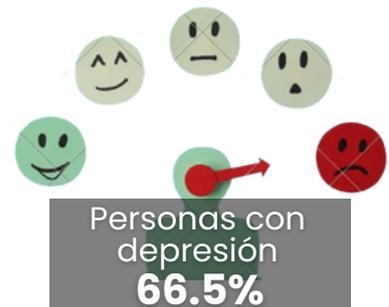
Se refiere a que la persona no realizó una visita de rutina al dentista durante los últimos 12 meses.

Alrededor de 3 de cada 10 (33.1%) adultos, de 18 años o más,



no visitaron al dentista durante los últimos 12 meses en Puerto Rico (≈862,514).

## Grupos de mayor prevalencia



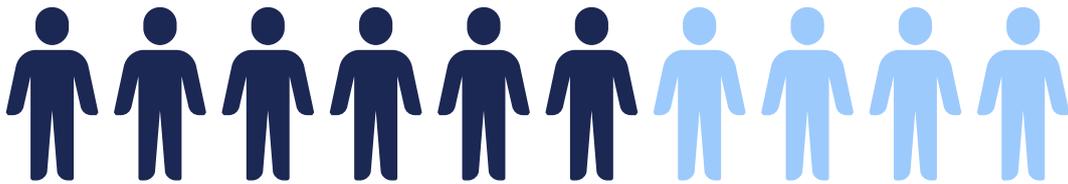
**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Al menos 1 diente extraído

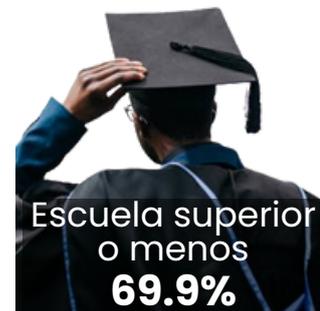
Se refiere a que la persona tuvo al menos 1 diente extraído por enfermedad periodontal o caries.

Alrededor de 6 de cada 10 (59.6%) adultos, de 18 años o más,



tuvieron al menos 1 diente extraído en Puerto Rico (≈1,531,827).

## Grupos de mayor prevalencia



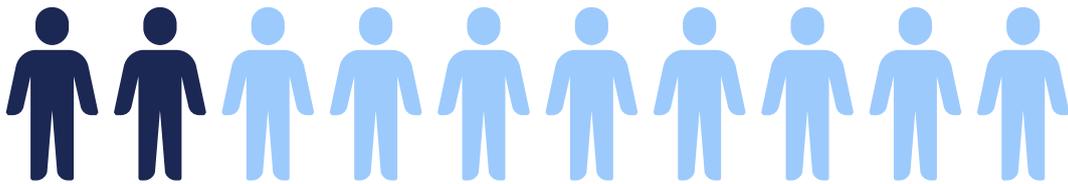
**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Estrés crónico

Se refiere que la persona indicó que ha experimentado estrés siempre o usualmente durante el último mes.

Alrededor de 2 de cada 10 (21.1%) adultos, de 18 años o más,



ha experimentado estrés crónico en Puerto Rico (≈553,685).

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.

## Falta de apoyo social

Se refiere que la persona nunca o raramente recibe el apoyo social y emocional que necesita.

# 8.3%

de los adultos, de 18 años o más,  
nunca o raramente recibieron apoyo  
social (≈219,014)

## Grupos de mayor prevalencia



**Fuente de datos:** Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2023

**Nota:** Los datos representan la prevalencia y no la distribución porcentual.



# REFERENCIAS

## Referencias

Al-Ibrahim, M.S. & Gross, J.Y. (1990). Tobacco Use. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362/>

Benavidez, G. A., Zahnd, W. E., Hung, P., & Eberth, J. M. (2024). Chronic disease prevalence in the US: Sociodemographic and geographic variations by ZIP code tabulation area. *Preventing Chronic Disease, 21*. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230267>

Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. *Geneva: World Economic Forum*.

Cabrera-Serrano, A., Felici-Giovanini, M. E., Cartagena-Colón, M., Cortés-Torres, S. (2024). Informe de datos del Registro de casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras Demencias 2008 - 2024. División de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, Departamento de Salud de Puerto Rico.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Mental Health Conditions: Depression and Anxiety. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/depression-anxiety.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024a). About Chronic Diseases. Recuperado de <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024b). Health Disparities. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/healthy-youth/health-disparities/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024c). Diabetes basics. Recuperado de <https://www.cdc.gov/diabetes/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024d). About Stroke. Recuperado de <https://www.cdc.gov/stroke/about/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024e). About Asthma. Recuperado de <https://www.cdc.gov/asthma/about/index.html>

## Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024f). About COPD. Recuperado de <https://www.cdc.gov/copd/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024g). About Cholesterol. Recuperado de <https://www.cdc.gov/cholesterol/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024h). Arthritis Basics. Recuperado de <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025a). Cancer disparities. Recuperado de <https://www.cdc.gov/arthritis/basics/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025b). Alcohol Use and Your Health. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025c). E-cigarettes. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025d). About High Blood Pressure. Recuperado de <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (s.f). Chronic Disease Indicators. Recuperado de <https://cdi.cdc.gov/?location=US&category=HEA&indicators=HEA01>
- Cotman, C.W., Berchtold, N.C. & Christie, L.A. (2007). Exercise builds brain health: key roles of growth factors cascades and inflammation. *Trends in Neuroscience*, 30(9):464–472. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2007.06.011>.
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 43(5), 673–694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- Fu, D., Shu, X., Zhou, G., Ji, M., Liao, G., & Zou, L. (2025). Connection between oral health and chronic diseases. *MedComm*, 6(1), e70052. <https://doi.org/10.1002/mco2.70052>
- Government of Canada. (2024). Chronic Disease Risk Factors. Recuperado de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/chronic-disease-risk-factors.html>

## Referencias

- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2025). Global Burden of Disease 2023: Findings from the GBD 2023 Study. Recuperado de [https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD\\_2023\\_Booklet\\_Final\\_2025.10.17.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD_2023_Booklet_Final_2025.10.17.pdf)
- Mariotti A. (2015). The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Future science OA*, 1(3), FSO23. <https://doi.org/10.4155/fso.15.21>
- Murphy, S.L., Kochanek, K.D., Xu, J.Q & Arias, E. (2024). Mortality in the United States, 2023. *National Center for Health Statistics Data Brief*, 521. <https://doi.org/10.15620/cdc/170564>.
- National Cancer Institute (NIH). (2021b). What is cancer? Recuperado de <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI). (2022). What are Overweight and Obesity? Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health/overweight-and-obesity>
- National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI). (s.f). Calculate your body mass index. Recuperado de [https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose\\_wt/BMI/bmicalc.htm](https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm)
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2016). Chronic Kidney Disease. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd>
- National Institute on Aging (NIA). (2022). What is Dementia? Symptoms, Types, and Diagnosis. Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/what-dementia-symptoms-types-and-diagnosis>
- National Institutes of Health (NIH). (2021). Oral Health in America: Advances and Challenges. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research.
- Preto, O., Amaral, O., Duarte, J., Chaves, C., Coutinho, E. & Nelas, P. (2016). Quality of life and chronic disease in patients receiving primary health care. *European Proceedings of Social Behavioral Sciences*, 13, 217-226. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.21>.

## Referencias

- Rodríguez-Corretjer & Cabrera-Serrano, A. (2025). Perfil epidemiológico de enfermedades crónicas en Puerto Rico. Unidad de Salud Pública, Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas, Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral, Departamento de Salud.
- Torres-Cintrón, C.R., Suárez-Ramos, T., Pagán-Santana, Y., Román-Ruiz, Y., Gierbolini-Bermúdez, A., & Ortiz-Ortiz, K.J. (2023). Cáncer en Puerto Rico, 2018-2022. Registro Central de Cáncer de Puerto Rico. Recuperado de [https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Español%20\(2025Julio10\)%20Final.pdf?ver=jsglhm\\_IQTmx3ueTksOkkA%3d%3d](https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Español%20(2025Julio10)%20Final.pdf?ver=jsglhm_IQTmx3ueTksOkkA%3d%3d)
- Waters, H., Graf, M. & editors. (2018). The costs of chronic disease in the U.S. Recuperado de [https://milkeninstitute.org/sites/default/files/reports-pdf/ChronicDiseases-HighRes-FINAL\\_2.pdf](https://milkeninstitute.org/sites/default/files/reports-pdf/ChronicDiseases-HighRes-FINAL_2.pdf)
- World Health Organization (WHO). (2020). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (WHO). (2021). Cardiovascular diseases. Recuperado de [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- World Health Organization (WHO). (2024a). Noncommunicable disease. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2024b). Noncumunicable diseases. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2025a). Oral health. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- World Health Organization (WHO). (2025b). Dementia. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

## Reconocimiento

Los autores desean agradecer a la Dra. Ruby A. Serrano Rodríguez, MS, DrPH, Directora del Sistema de Vigilancia de Riesgos Conductuales de Puerto Rico (PR-BRFSS, por sus siglas), y a Nimsay Rodríguez Alamo, MPH, especialista en datos de salud, por proporcionar los datos utilizados para el análisis.

**¿DESEA SOLICITAR DATOS?**

**¡CONTÁCTENOS O ESCANEE EL  
CÓDIGO QR!**

**Unidad de Salud Pública**

 (787) 765-2929 ext. 4118

 [vigilancia.cronicas@salud.pr.gov](mailto:vigilancia.cronicas@salud.pr.gov)

