



HRSA
Health Resources & Services Administration



Título V Bloque de Servicios de Salud Materno Infantil

PUERTO RICO

Resumen del Estado

Solicitud de Fondos Año Fiscal 2021/ Informe Anual Año Fiscal 2019

Abril 2020



Subvencionado por los fondos federales # B04MC31514AB y # H18MC00043
del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.,
Administración de Recursos y Servicios de Salud,
Oficina de Salud Materna e Infantil (Ley de Seguro Social, Título V).

Insumo:

La División de Madres, Niños y Adolescentes interesa conocer su opinión con relación a las estrategias del Plan de Acción para los próximos 5 años. Su insumo será de beneficio para el desarrollo del nuevo Plan de Acción para el próximo año. Favor de visitar la siguiente página web para compartir su insumo:

https://docs.google.com/forms/d/1jIDQwF9PVIk2_XOXRyW83Nx3D-1zkw-iLrCXnVAehmw/edit

Alianza Federal-Estatal de Título V - Puerto Rico

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

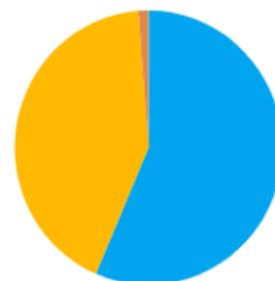
Contactos

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

Fondos según la Fuente

Fuente	Gastos Año Fiscal 2019
Asignación Federal	\$15,613,262
Fondos Estatales MNA	\$11,709,947
Fondos Locales MNA	\$0
Otros Fondos	\$0
Ingresos del Programa	\$332,632

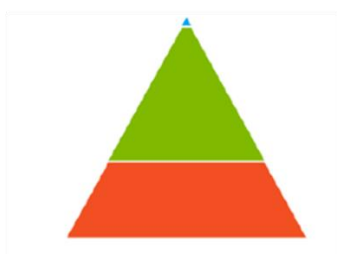
Gastos Año Fiscal 2019



Fondos según el Nivel de Servicio

Nivel de Servicio	Federal	No Federal
 Servicios Directos	\$585,705	\$11,709,947
 Servicios Habilitativos	\$9,597,903	\$332,632
 Servicios de Sistema y Salud Pública	\$5,429,654	\$0

**Gastos Año Fiscal 2019
Federal**



**Gastos Año Fiscal 2019
No Federal**



Alcance Total de Título V en Población Servida

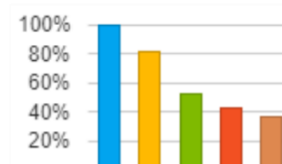
Población Servida	Por ciento Servidos	Gastos Año Fiscal 2019
Mujeres Embarazadas	100.0%	\$4,456,232
Infantes <1 año	81.0%	\$4,456,233
Niños 1 a 22 años	52.0%	\$11,475,318
NNME	43.0%	\$6,669,909
Otros	36.0%	\$0

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

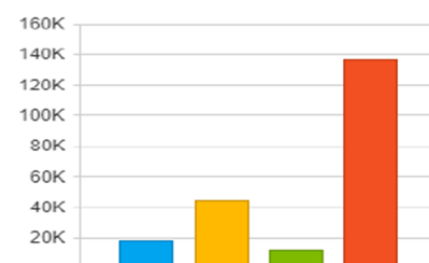
Gastos Años Fiscal 2019
Total: \$27,057,692



Población Servida Año Fiscal 2019



Alcance a la Comunidad



Método de Comunicación	Cantidad
 Visitas a páginas web Título V del estado	18,267
 Visitas a redes sociales Título V del estado	44,437
 Llamadas a línea gratuita del estado	11,276
 Otras llamadas a líneas gratuitas	136,492

Medidas de Desempeño Nacional Seleccionadas, Plan 2020-2025

# Medida	Nombre corto de la medida	Dominio/Población
NPM 1	Visitas Preventivas en Mujeres	Salud de la Mujer y la Madre
NPM 5.1	Infantes colocados boca arriba para dormir	Salud Perinatal e Infantil
NPM 5.2	Infantes colocados en superficies separadas y seguras para dormir	Salud Perinatal e Infantil
NPM 5.3	Infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta	Salud perinatal e Infantil
NPM 9	Acoso en adolescentes	Salud del Adolescente
NPM 10	Visitas Preventivas en Adolescentes	Salud del Adolescente
NPM 11	Hogar Médico	Niños con Necesidades Especiales
NPM 12	Transición al cuidado de salud adulto	Niños con Necesidades Especiales
NPM 13.1	Visitas de Salud Oral Preventiva en Embarazadas	Salud de la Mujer y la Madre
NPM 13.2	Visita médica preventiva en niños	Salud del Niño

Medidas de Estrategia Basadas en Evidencia o Informadas, Plan 2020-2025

NPM #	Nombre corto NPM	# ESM	Título ESM
NPM 1	Visitas Preventivas en Mujeres	ESM 1.1	Por ciento de mujeres, de 18 a 44 años, con una visita médica preventiva en el último año y que reportaron haber usado la Guía de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva en tarjeta tamaño bolsillo en Puerto Rico para Septiembre de 2020-2025
NPM 5.1 NPM 5.2 NPM 5.3	Dormir seguro (infantes)	ESM 5.1	Por ciento de bebés de 6 meses de edad, en el Programa de Visitas al Hogar, colocados para dormir en un ambiente seguro para Septiembre de 2020-2025
NPM 9	Acoso escolar (adolescentes)	ESM 9.1	Por ciento de promotores juveniles de salud en octavo grado que informan no haber sido acosados para Septiembre de 2020-2025
NPM 10	Visitas Preventivas en Adolescentes	ESM 10.1	Por ciento de jóvenes en escuelas y comunidades alcanzados con la Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud en Adolescentes que aumentaron su conocimiento en cuanto a cómo utilizar el sistema de cuidado de salud para Septiembre 2020-2025.
NPM 11	Hogar Médico	ESM 11.1	Por ciento de pediatras que refirieron a NNME a los Centros Pediátricos Regionales y que recibieron al menos un comentario sobre el estado del niño por parte del personal de salud del Centro.
NPM 11	Hogar Médico	ESM 11.2	Por ciento de familias que necesitaron apoyo social, emocional o espiritual y fueron referidas.
NPM 12	Transición	ESM 12.1	Por ciento de jóvenes con NME que recibieron cuidado en los Centros Pediátricos Regionales y que completaron la Evaluación de Preparación para la Transición.
NPM 13.1	Visitas dentales preventivas en embarazadas	ESM 13.1.1	Por ciento de participantes embarazadas del Programa de Visitas al Hogar que recibieron servicios de salud dental después de referirlas para septiembre de 2020-2025
NPM 13.2	Visitas dentales preventivas en niños	ESM 13.2.1	Por ciento de infantes de 6 meses o más en el Programa de Visitas al Hogar con alto riesgo de caries que recibieron servicios preventivos de salud oral temprano para Septiembre de 2020-2025

Medidas de Desempeño Estatal, Plan 2020-2025

# SPM	Título SPM	Dominio/Población
SPM 1	Por ciento de niños diagnosticados con el espectro de desórdenes de autismo en o antes de los 3 años de edad.	Niños con Necesidades Especiales

Iniciativas y Programas

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

Resumen Ejecutivo

Reseña del Programa

El Programa de Título V de Puerto Rico opera desde el Departamento de Salud y se ubica bajo la División de Madres, Niños y Adolescentes (Componentes A & B o DMNA) y la División de Niños con Necesidades, Médicas Especiales (Componente C o NNME).

Programas y Servicios de Título V:

1. Programa de Visitas al Hogar (PVH): Comprende Enfermeras Visitantes (EV's) distribuidas en 73 municipios de la Isla. Las EV's ofrecen de manera holística el manejo de casos, coordinación de cuidados, apoyo y educación a mujeres embarazadas, mujeres con niños hasta los 2 años y sus familias. Se utiliza una serie de cuestionamientos para identificar las necesidades y fortalezas de las participantes de manera tal que los servicios puedan ser provistos como corresponde. Las EV's trabajan en colaboración con las participantes para idear un plan de acción que puede ser modificado de acuerdo con las necesidades que surjan durante el periodo de participación en el programa.
2. Alcance Comunitario: Ofrece educación a la comunidad. Es supervisado por los Educadores en Salud (ES's), distribuidos 1 por región de salud, que a su vez proveen asistencia técnica a los Promotores de Salud (PS's). Los ES's y PS's ofrecen los siguientes cursos:
 - a. Cursos Prenatales – Ofrecen a la mujer embarazada las herramientas necesarias para mantener un embarazo saludable y prevenir factores de riesgo.
 - b. Cursos de Crianza - Dirigidos a padres con niños de 0 a 5 años y 6 a 11 años. Abarca temas tales como alimentación saludable, visitas médicas preventivas, prevención de violencia, seguridad en el hogar y crianza positiva.

Otros aspectos claves del alcance comunitario han sido las campañas de medios, disseminación de material educativo y adiestramiento a familias y profesionales.

3. Servicios Perinatales: Las Enfermeras Perinatales (EP's) visitan los hospitales de Puerto Rico que atienden partos y ofrecen apoyo en el embarazo y durante la lactancia, además de apoyo en el posparto y educación sobre la salud del infante. También promocionan el PVH y los cursos prenatales y de crianza.
4. Programa Servicios Integrales de Salud al Adolescente (SISA): Promociona la salud en el adolescente basándose en el Modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud. SISA cuenta con un coordinador en cada una de las 7 regiones de salud, quienes implementan el Proyecto de Promotores Juveniles (PJ's) en las escuelas participantes. También facilita las labores del Consejo Asesor Juvenil (CAJ) al Departamento de Salud en la identificación e implementación de estrategias que mejoran la salud y el bienestar de los jóvenes.
5. Centros Pediátricos y de Autismo: Proporcionan servicios integrales de calidad y centrados en la salud familiar, sociales y de apoyo a los niños con necesidades

especiales y sus familias. Los 7 Centros Pediátricos y los 2 Centros de Autismo cuentan con pediatras, enfermeras, terapeutas físicos y ocupacionales, patólogos del habla, sicólogos, trabajadores sociales, coordinadores de servicios y médicos especializados.

El mayor reto que enfrenta Título V es la crisis económica del país caracterizado por una deuda pública pendiente, recortes públicos, disminución del mercado laboral, pobreza, gran migración a los E.U. y una lenta recuperación de la devastación causada por el huracán María en el 2017 que causó miles de millones en daños.

Basado en el Estudio de Necesidades de 5 años que comprende del insumo de la comunidad, profesionales de la salud y colaboradores, se evaluó las necesidades prioritarias, estrategias, recursos y medidas basadas en evidencia (NPM, SPM, ESM) para desarrollar un Plan de Acción para los próximos 5 años. Las 8 prioridades identificadas fueron las siguientes:

Prioridades Título V de PR 2020-2025	
1.	Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva
2.	Mejorar los resultados del embarazo
3.	Reducir la mortalidad infantil
4.	Mejorar la salud preventiva en los niños
5.	Mejorar la salud y bienestar de los adolescentes
6.	Aumentar el número de NNMES que reciben cuidado médico comprensivo y regular en un hogar médico
7.	Aumentar el número de jóvenes con NNME que reciben el apoyo y los servicios adecuados para su transición al cuidado médico para adultos.
8.	Disminuir la edad en la que los niños con Desórdenes del Espectro de Autismo reciben su primera evaluación diagnóstica

Resumen Año Fiscal 2017-2018

Antes de presentar el resumen para cada uno de los dominios, debe mencionarse que Título V de Puerto Rico se enfocó durante el 2017-2018 en las necesidades surgidas a causa del paso de los huracanes Irma y María. Luego del paso de los huracanes, la vida se convirtió en una lucha por la supervivencia ya que las personas, especialmente las más vulnerables, carecían de acceso a sus necesidades más básicas. En consecuencia, Título V de Puerto Rico ajustó sus estrategias en todos los dominios.

Salud de la Mujer y la Madre

A pesar de las pérdidas personales ocurridas por la catástrofe, el personal de la DMNA trabajó incansablemente para ayudar a la población de madres, niños y adolescentes (MNA), particularmente aquellos que se encontraban en refugios o viviendo en condiciones inseguras.

Las EV's impactaron a 165 mujeres embarazadas, 624 mujeres en el periodo posparto, 299 infantes y 264 niños (12 a 24 meses), evaluando sus necesidades y se esforzaron en encontrar los recursos necesarios para suplirlas.

El personal desarrolló y diseminó materiales educativos en temas de salud pública emergentes en temas como: leptospirosis, sarna, piojos, agua potable, almacenamiento seguro de alimentos, lavado de manos, violencia interpersonal y lesiones no intencionales.

Se desarrolló una herramienta de inventario de necesidades para atender las necesidades más apremiantes de las participantes del PVH y que podían ser diferentes a las identificadas previo al huracán. Este instrumento recopilaba información sobre:

1. Situaciones de vivienda – daños o pérdidas en el hogar o posesiones personales, arreglos de viviendas actuales, disponibilidad de un espacio seguro para que el bebé pudiera dormir, planes de relocalizarse, entre otros.
2. Estado de los servicios públicos y básicos – agua, electricidad (parrillas o generadores), trasporte entre otros.
3. Agua potable y alimentos seguros para adultos, infantes y niños – acceso a supermercados, disponibilidad de productos alimenticios en las tiendas, disponibilidad de alimentos para bebés o fórmulas, acceso a hielo o refrigeradores para almacenar de forma segura los alimentos perecederos, entre otros.
4. Estado de salud de la participante y los miembros de su familia – acceso a cuidado médico físico y mental, suministros adecuados de medicamentos y vacunas, de ser necesarios, entre otros.
5. Para participantes embarazadas – planes de parto si su hospital u OB/Gyn no se encuentra disponible, planes de transporte hasta el hospital, entre otros.

Para el 2017-2018, las EV's proveyeron servicios a 6,347 participantes (incluyendo a mujeres embarazadas, mujeres con niños, infantes y niños de 12 a 24 meses), completaron 26,111 visitas al hogar y llevaron a cabo 54,097 intervenciones en el PVH.

En adición, las EV's ofrecieron educación a las parejas, familiares y amigos de manera tal que la participante recibiera el apoyo. También ofrecieron educación, apoyo y coordinación de cuidado a mujeres embarazadas y mujeres con hijos que no cualificaban para el PVH o que no podían participar en el programa. Las EV's realizaron 7,414 intervenciones en no participantes durante el 2017-2018.

Cada año, las EV's reciben adiestramientos. Uno de estos adiestramientos es sobre la inclusión de familias en Título V que se enfoca en incluir a las familias como colaboradores en todos los niveles.

Las 8 EP's ofrecieron educación y referidos a mujeres embarazadas, en periodo posparto y sus acompañantes, en los hospitales que atienden partos alrededor de la Isla. La población total alcanzada en el 2017-2018 fue de 8,513 (sin duplicar).

En este mismo periodo, los PS's y ES's alcanzaron un total de 36,810 personas de 10 años en adelante en orientaciones individuales o actividades grupales en escuelas,

comunidades y lugares donde se proveen servicios de salud. Los cursos fueron un éxito ya que 92.6% (1,32 de 1,429) de los participantes completaron todas las sesiones.

La campaña educativa prenatal “Encuentro de mi Vida” promocionó las 40 semanas de gestación y el cuidado prenatal. Su diseminación continuará por medio digital, transmisiones y periódicos, con énfasis en las redes sociales, y en su página web www.encuentrodemivida.com.

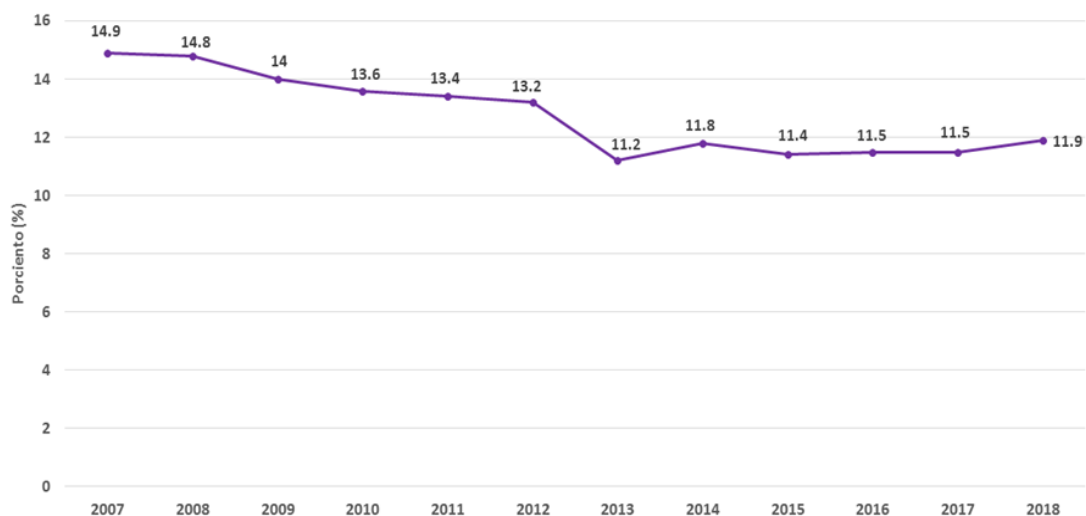
La mortalidad materna es un serio problema de salud pública, por lo que ha sido una prioridad de la DMNA. Tanto la violencia como otras causas traumáticas figuran como la causa principal de muertes maternas en todos los grupos de edad desde el 2010 al 2014. Las mujeres más jóvenes (menores de 20 años) tienen la mayor proporción de muertes violentas. Las mujeres de 35 años o más fueron el único grupo que no tuvo muertes por causas violentas o traumáticas, siendo las condiciones del corazón la causa principal (19%). En el 2017-2018 se les proveyó copia de la ley, protocolo del comité y la solicitud de que se provea el nombre del representante, a las agencias y entidades que deben ser representadas en el Comité Revisor de Muertes Maternas, según lo establece la Ley 186 del 2016.

Salud Perinatal/Infantil:

Como fue descrito en el dominio anterior, el personal de la DMNA alcanzó a las familias con el propósito de abordar las necesidades emergentes a causa de las tormentas que afectarían a los infantes.

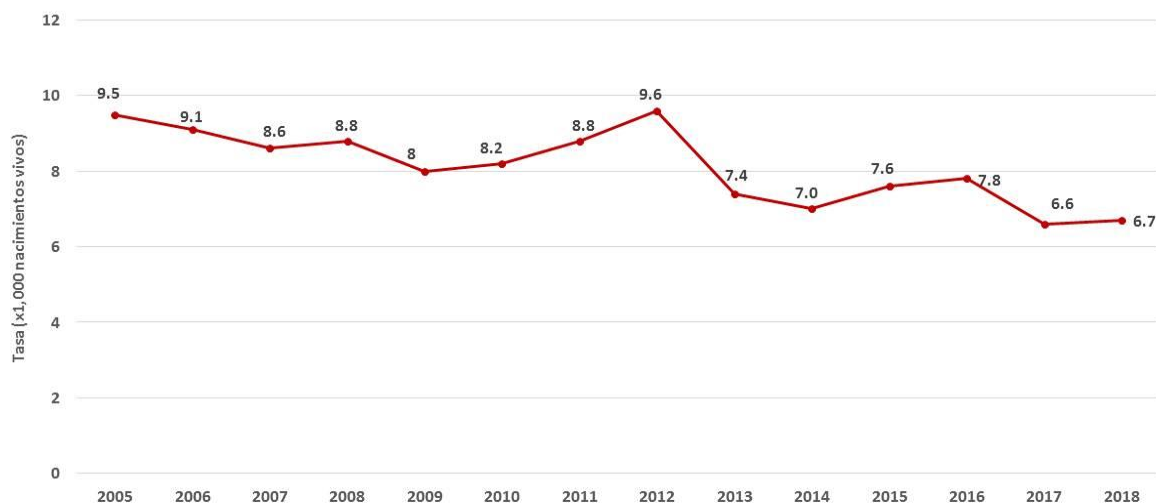
La promoción de un embarazo saludable lleva a mejores resultados del embarazo y se ha observado un considerable progreso en la reducción de los nacimientos prematuros y en la mortalidad infantil en los últimos 10 años. Las estadísticas vitales del 2018 reportaron 11.9% de nacimientos vivos prematuros y 6.7 muertes infantiles por cada 1,000 nacimientos vivos.

Nacimientos Prematuros Puerto Rico, 2007-2018



Fuente: Certificado de Nacimiento 2007-2018, Registro Demográfico y Estadísticas Vitales; Departamento de Salud.

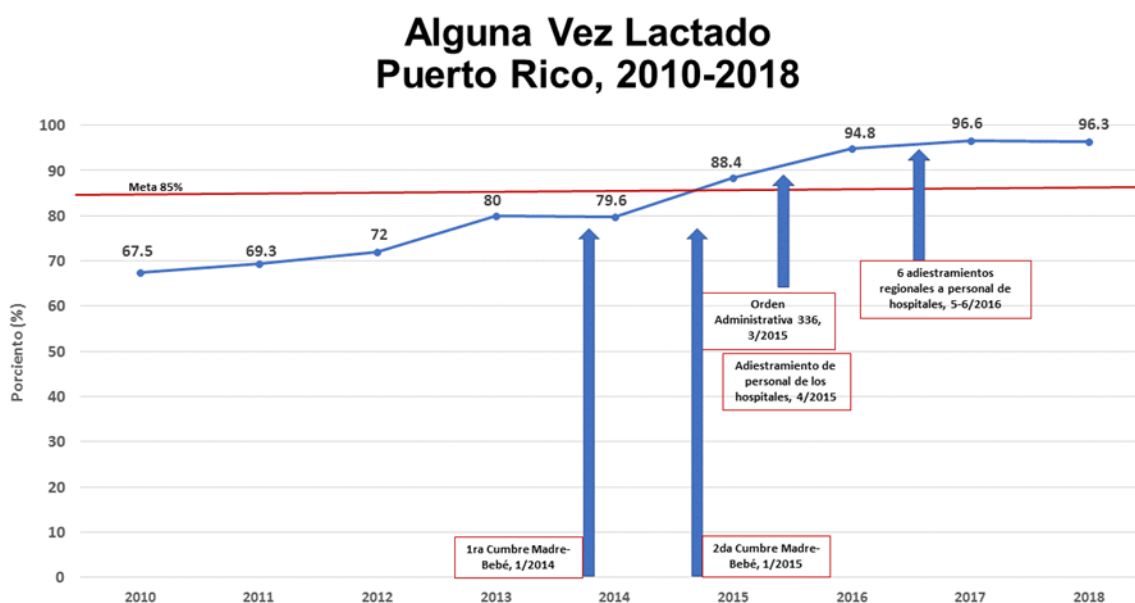
Mortalidad Infantil Puerto Rico, 2005-2018



Fuente: Certificado de Defunción & Nacimiento 2005-2018, Registro Demográfico y Estadísticas Vitales; Departamento de Salud.

El FIMR evalúa las muertes infantiles y fetales con el propósito de identificar brechas en los servicios perinatales y recomendar estrategias que puedan disminuir las muertes infantiles. El FIMR fue muy importante en la identificación de brechas y en hacer recomendaciones que mejorarán la preparación para desastres en los hospitales que proveen servicios a la madre y el infante.

La DMNA provee apoyo y promueve la lactancia mediante el apoyo y la educación. Como muestra la gráfica, 9 de cada 10 infantes son lactados alguna vez en Puerto Rico. El liderazgo de la DMNA en la promoción de la salud, colaboraciones y políticas públicas ha hecho posible el aumento de la lactancia. Una política clave es la Orden Administrativa del Departamento de Salud 366 que requiere que los hospitales promuevan los pasos para establecer los hospitales Amigo del Niño. La DMNA dirigió los esfuerzos para su implementación por medio de varios talleres y foros en los últimos 3 años. Como resultado, el primer hospital Amigo del Niño fue designado en el 2017.



Fuente: Certificado de Nacimiento 2010-2018, Registro Demográfico y Estadísticas Vitales; Departamento de Salud.

Por medio de campañas y materiales educativos, el personal ha promocionado la lactancia como una medida de protección y la manera más segura de alimentar a un bebé luego de un desastre. En adición, se orientó a la mujer y al público en general sobre la existencia de leyes en Puerto Rico que protegen y apoyan el derecho de la lactancia.

La DMNA es parte del CDC LOCATe, herramienta que permite evaluar los niveles de cuidado materno y neonatal en los hospitales según lo recomienda la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Salud Materno Fetal (SMF). Esta herramienta permite recopilar

la información de manera estándar y comparable entre estados. Además, los resultados son útiles para proveer recomendaciones que puedan mejorar el sistema de cuidado de los hospitales.

Se continuarán los esfuerzos necesarios para reducir los nacimientos prematuros y la mortalidad infantil, promocionar la lactancia y mejorar la salud del infante mediante la educación, política pública y colaboraciones.

Salud del Niño:

Debido a su conocimiento y relaciones establecidas en las comunidades, el personal de la DMNA desempeñó un papel clave en la identificación de las necesidades emergentes en los niños relacionadas con la tormenta, convirtiéndose en el principal enlace para los esfuerzos de mitigación y recuperación, dirigidos a las familias.

El personal colaboró en el desarrollo de iniciativas “train the trainer” para habilitar a los líderes comunitarios en ayudar efectivamente a mantener la salud y el bienestar de los niños luego de la catástrofe. Los adiestramientos incluyeron la identificación de condiciones comunes que ocurren en los niños luego de un desastre y cómo manejarlas, la prevención de lesiones no intencionales y una estrategia para mitigar los efectos del estrés relacionados a la tormenta. También sirvieron como enlace entre las organizaciones locales y las comunidades para proveer apoyo y recuperación de las necesidades básicas.

Durante el 2017-2018, la DMNA completó las guías de alimentación para niños de 0 a 24 meses y se actualizó la guía de cuidado pediátrico preventivo.

El personal promocionó las visitas preventivas, la nutrición, la actividad física, la vacunación, la salud oral desde la niñez temprana y estilos de vida saludables. Los ES's y PS's ofrecieron los cursos de crianza (0 a 5 años y 6 a 11 años) y un total de 3,082 personas los completaron.

El personal también colaboró en las campañas de lesiones no intencionales, el consumo de agua segura, prevención de la sacudida del bebé y en el desarrollo de políticas en Head Start y Early Head Start. La DMNA participa del comité “Children Justice Act” el cuál va dirigido a mejorar los sistemas que evalúan y manejan el maltrato de menores en la Isla.

En el 2017, 71% de los padres reportaron en el “Behavioral and Risk Factor Surveillance System” (BRFSS) que sus hijos de 1 a 11 años se encontraban en un estado de salud excelente o muy bueno y 86% reportó haberlos llevado a su visita preventiva en los últimos 12 meses.

A pesar del progreso que se ha logrado, se continuará con la promoción de la salud en los niños, las visitas preventivas y los estilos de vida saludables.

Salud del Adolescente:

El Programa SISA estuvo envuelto en el apoyo a los más vulnerables, particularmente a los jóvenes y sus familias en los refugios y comunidades. Alcanzaron más de 700 familias, y como trabajadores sociales, proveyeron a las personas apoyo emocional e información sobre servicios de consejería e intervención de crisis.

Una de las acciones principales fue la traducción y adaptación de la sesión “Hope after Hurricanes” (Esperanza luego del Huracán) del “Our Climate Curriculum of the Alliance for Climate Education’s (ACE)”. Al mismo se le agregó una pregunta sobre lo positivo (resiliencia), una actividad inicial de conciencia plena (“mindfulness”) y una actividad de cierre. Esta intervención fue primeramente realizada por SISA y luego por el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud (PPJS). Un total de 742 participantes de PPJS en 53 escuelas recibieron la sesión.

La sesión Esperanza luego del Huracán permitió que los jóvenes comprendieran y respondieran mejor a sus emociones, aumentó el sentimiento de control de las emociones y solidaridad hacia otros. Aquellos jóvenes que necesitaban apoyo profesional adicional fueron referidos a los profesionales de la salud de la escuela para evaluación y seguimiento.

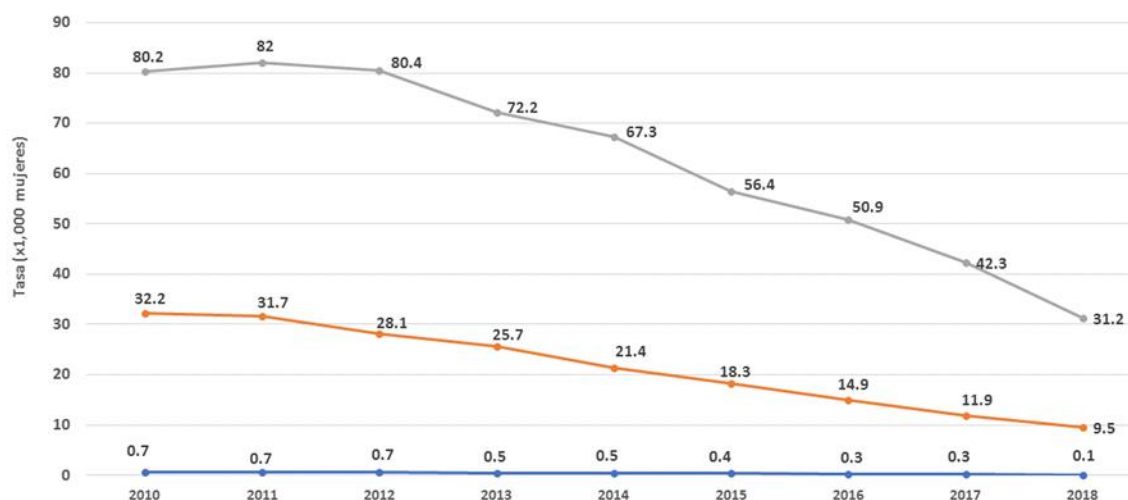
Las intervenciones de salud y las acciones del 2017-2018 se retomaron gradualmente. Uno de los retos mayores fue el horario limitado en las escuelas. SISA reorganizó el calendario del currículo “Jóvenes Saludables en Acción”, una iniciativa escolar entre pares de SISA en colaboración con el Departamento de Educación. Sin embargo, se capacitó y se brindó apoyo a 1,159 participantes de PPJS en 67 escuelas distribuidas en 60 municipios.

Durante el 2017-2018, SISA ofreció 46 actividades educativas, en las escuelas y otros entornos, a 1,252 jóvenes entre 10 a 19 años (que no eran de PPJS) en una amplia gama de temas relacionados a la salud del joven. Los ES’s también ofrecieron actividades educativas a los jóvenes.

SISA ofreció 13 actividades educativas sobre la salud de los jóvenes a 287 adultos. En adición ofrecieron un total de 9 talleres de Comprendiendo al Adolescente a 121 padres/tutores, personal escolar y profesionales.

La prevención de conductas de riesgo entre los jóvenes conduce a mejores resultados de salud. En PR se han logrado grandes avances en la reducción de las tasas de natalidad en adolescentes en todos los grupos de edad, como se muestra a continuación.

Nacimientos en Adolescentes por Grupos de Edad Puerto Rico, 2010-2018



Fuente: Certificado Nacimiento 2010-2018, Registro Demográfico y Estadísticas Vitales; Departamento de Salud. Estimados de Población, 2010-2018. American Community Survey, Oficina del Censo.

SISA continuará con los esfuerzos de promoción para mantener y mejorar la salud y el bienestar de los jóvenes en PR.

Vale la pena señalar que SISA tiene dos grupos juveniles distintos patrocinados por la DMNA y que son sus colaboradores más cercanos:

Los Promotores Juveniles de Salud (PJS), son jóvenes que participan voluntariamente del PPJS para promocionar la salud y el bienestar entre sus pares en la escuela. Participan del programa por tres años consecutivos y reciben apoyo y capacitación en diferentes aspectos de la salud en los jóvenes. Durante el 2017-2018 los PJS alcanzaron a 2,599 pares y 110 adultos.

El Consejo Asesor Juvenil (CAJ), establecido por el Departamento de Salud bajo la Orden Administrativa 359 (2016), está compuesto por 20 jóvenes entre 14 a 24 años que asesoran en iniciativas y política pública relacionada a la salud del joven, llevan a cabo educaciones públicas y representan al Departamento de Salud dentro y fuera de PR.

Niños con Necesidades Especiales:

Como respuesta a las secuelas de los huracanes en el 2017, el equipo de NNME fue activado para abordar las necesidades de los Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología (NJDT) y sus familias, que al momento enfrentaban grandes retos y hasta posiblemente la muerte. El equipo inmediatamente trabajó en la identificación de la población NJDT mediante Cuidados en el Hogar Pediátrico, Centros Neumológicos y Centros Pediátricos, se identificó la necesidad de agua, alimentos, catéteres,

concentradores de O2 y generadores. Se estableció un centro de acopio en NNME y los donativos fueron realizados por entidades comunitarias. Los suministros fueron llevados a 45 familias por el personal central y regional de NNME. Al mismo tiempo, se reclutó un Coordinador de Servicios para asegurar de que cada nueva familia identificada tuviera acceso a sus necesidades específicas y un plan de emergencia. Se desarrolló un mapa virtual que identificaba las residencias de NJDT. La Oficina para la Preparación y Coordinación de Respuesta Pública del Departamento de Salud de PR colabora con la actualización de esta información.

La División de NNME continúa con sus esfuerzos en respuesta al brote de Zika en el 2016. El Programa de Vigilancia del Desarrollo y Coordinación de Servicios (PVDCS) cuenta con un personal completo con 34 Coordinadores de Servicios y 13 Promotoras de Participación y Apoyo a Familias (PPAF) y sus servicios están siendo extendidos a niños hasta los 5 años. Para junio de 2019, más de 1,300 infantes y niños habían recibido servicios del programa. Las FESAs son un componente importante, ya que son madres de niños con necesidades especiales o tuvieron un resultado de laboratorio con posible infección por Zika. Las FESAs orientan y apoyan a las familias, participan en mejoras de calidad y coordinan actividades educativas.

Durante el 2017-2018, NNME implementó el modelo “Got Transition Model”. El Manual de Procedimientos de Cuidados de Salud para Adultos fue desarrollado y presentando al personal de los 7 Centros Pediátricos Regionales (116 proveedores de servicios de salud, trabajadores sociales y coordinadores de servicios). El opúsculo de transición al cuidado médico para adultos fue diseminado entre Jóvenes con Necesidades Especiales (JNEs) y sus familias. El Movimiento para el Alcance de Vida Independiente y SER de Puerto Rico se sumaron como parte de los colaboradores en la transición al cuidado médico para adultos.

La División de NNME continúa con la promoción de la identificación y diagnóstico temprano del Desorden del Espectro de Autismo (DEA). Para diciembre 2018, aproximadamente 45,000 folletos de Pasaporte a la Salud fueron distribuidos a las familias que registraron a sus recién nacidos en cada oficina local del Registro Demográfico. Este folleto informa sobre el desarrollo del niño en términos: físico, socioemocional, de comunicación y cognoscitivo, junto con las señales de advertencias en el retraso en el desarrollo de niños de 0 a 5 años. Es una herramienta para que los padres registren la información de salud del niño, monitoreen su desarrollo y mantengan un seguimiento de los cernimientos y vacunas correspondientes.

La promoción del consumo de ácido fólico para prevenir los defectos del tubo neural incluyó presentaciones a estudiantes en las escuelas y universidades donde frecuentan mayormente las mujeres en edad reproductiva y se diseminó material educativo en ferias de salud. En total, 2,773 personas fueron alcanzadas y se distribuyeron más de 5,000 materiales educativos.

La implementación del Registro Electrónico de Salud y Telemedicina sigue avanzando en los Centros Pediátricos y de Autismo. Se espera que todos los módulos clínicos y financieros puedan comenzar para el 2020.

Los esfuerzos de la División de NNME continuarán para servir mejor a las familias con NNE's a través de la coordinación de servicios, educación comunitaria, políticas públicas, asociaciones y mejoramiento de calidad.

Cómo los Fondos de Título V apoyan los Esfuerzos MNA

Los fondos de Título V son esenciales para la implementación de estrategias del dominio NNE's. La coordinación con otros fondos federales también ha ayudado a apoyar los servicios esenciales de salud para NNE's y sus familias. A través del Programa HRSA-Zika MCH, que incluye la implementación actual del Registro Electrónico de Salud y Telemedicina, ha sido posible abordar las necesidades de la fuerza laboral que no han podido cubrirse y los equipos y suministros necesarios para los Centros Pediátricos. Otros servicios que proporcionan los fondos de HRSA y CMS son actividades educativas, asistencia técnica y apoyo familiar. La capacidad de vigilancia del programa para rastrear y monitorear con éxito la población de interés ha sido posible con los fondos de los CDC.

El cuidado médico y clínico para la población MNA es dirigida principalmente a través del Plan de Salud del Gobierno (PSG). Dado que el PSG no incluye la coordinación de servicios, promoción de salud y prevención de enfermedades, los fondos de Título V se utilizan para apoyar estas actividades llevadas a cabo por el personal de DMNA: EV's, EP's, PS's, ES's y coordinadores SISA. Las EV's del Programa de Visitas al Hogar identifican las necesidades de los participantes, desarrollan planes y ofrecen educación, apoyo y referidos. Los PS's y los ES's utilizan estrategias de educación y divulgación para informar a la población y conectarlos con los servicios necesarios a través de referidos. Los cursos prenatales y de crianza, educan a las mujeres embarazadas y sus familias para que tomen las mejores decisiones sobre la salud y el bienestar. Los coordinadores SISA capacitan y apoyan los esfuerzos de salud entre pares de los Promotores de Salud Juvenil en las escuelas.

Historia de Éxito

Título V de Puerto Rico tiene dos historias importantes que contar. La primera, la llamamos: "De Participante a Personal de DMNA". La historia trata sobre cómo nuestros esfuerzos para incluir a las familias como parte del personal, han demostrado tener un efecto positivo en el programa y en el trabajo que hacemos en las comunidades. En la actualidad, hay 6 empleadas de tiempo completo que una vez fueron participantes del PVH: 5 enfermeras de visita a domicilio y 1 promotora de salud. Lo que estas empleadas tienen en común es el apoyo que recibieron mientras participaban en el PVH, las habilidades que desarrollaron y su entusiasmo por ayudar a otras familias. Tienen pericia directa sobre las experiencias, necesidades y desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas, los niños y las familias en las comunidades y en el sistema de servicios.

Como EV's y PS's están a la vanguardia de la promoción de la salud a través del contacto directo con las familias a nivel individual y grupal. Su experiencia "vivida" las hace ser muy comprensivas y sensibles a las necesidades y preocupaciones de las familias a las que ahora sirven. Estas profesionales de la familia son una parte importante de nuestra fuerza laboral que, como antiguos receptores, traen la experiencia única de haber estado en el extremo receptor de nuestros servicios y, por lo tanto, ayudan a otros miembros del personal a ampliar su comprensión, sensibilidad y capacidad para servir a las familias. Esta experiencia directa es altamente valorada y considerada en el trabajo que hacemos en comunidades y hogares para mejorar la salud física, mental y social de las poblaciones atendidas por la DMNA.

La segunda historia ocurre cuando en el 2017, Puerto Rico experimenta dos huracanes durante el mismo mes: el huracán Irma el 6 de septiembre y el huracán María el 20 de septiembre. Este último ingresó a la isla a las 6:15 a.m. como un huracán de categoría 4/5 y dividió la isla, dejando una devastación nunca experimentada por las generaciones puertorriqueñas actuales. Sin electricidad, agua, ni comunicaciones, el personal de NNME que pudo acceder a la oficina fue trasladado temporalmente y alojado en oficinas menos dañadas en el Centro de Autismo de Puerto Rico.

Durante los primeros días después del desastre, se recibieron noticias de hospitales y localidades clínicas de que los pacientes tecnológicamente dependientes se encontraban en situaciones críticas; estaban en peligro. No había protocolos para ayudar a niños y jóvenes dependientes de tecnología (NJDT). Los desafíos fueron enormes. Los refugios no estaban preparados; carecían de personal capacitado para ayudar a esta población pediátrica. Faltaban camas de posición, tanques de oxígeno, transporte o planes de manejo de emergencias. Además de esto, el almacén de FEMA estaba ubicado en el Área Metropolitana; inaccesible para muchas familias ya que las carreteras estaban bloqueadas y el combustible era escaso. Los pocos refugios que tenían generadores eléctricos tenían poco combustible. Los NJDT necesitaban: agua, refugio, comida, electricidad, generadores para operar equipos, combustible, diesel, medicinas, concentradores de O2, tubos de traqueotomía y gastrostomía, gasas, catéteres, pañales, guantes, etc. Las familias desesperadas de NJDT optaron por refugiarse en habitaciones de emergencia, hospitales y otras instalaciones y no pudieron regresar a sus hogares.

El director de NNME activó de inmediato un equipo de la División de Niños con Necesidades Médicas Especiales para abordar estos desafíos. El equipo estaba compuesto por: defensores de la participación de familias y de apoyo, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, un educador en salud y coordinadores de servicios. El equipo comenzó la identificación de la población NJDT a través de la atención domiciliar pediátrica, los neumólogos y los centros pediátricos regionales. Se preparó un formulario para evaluar las necesidades básicas.

Para noviembre de 2017, ciento veinte (120) NJDT, de 0 a 21 años, habían sido identificados. Se estableció un centro de recolección en las oficinas principales de NNME. Se enfrentaron numerosos desafíos, como obstáculos, al intentar llegar a las familias durante la fase inicial de este proyecto. Sin embargo, los suministros fueron

distribuidos y entregados a las familias por el personal de NNME a nivel central y regional. Cuarenta y cinco (45) de estas familias recibieron agua, pañales, toallitas desinfectadas, comida para bebés, paquetes de alimentos de FEMA, catéteres, gasas, guantes, repelente para mosquitos y concentradores de O₂. Las donaciones fueron hechas por entidades comunitarias tales como: Fundación del Hospital Pediátrico, Banco de Alimentos de PR, Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos de PR (APNI), Pediatric Home Care, y la Asociación de Espina Bífida e Hidrocefalia de PR. Las familias estaban conectadas con los recursos de la comunidad. Se establecieron colaboraciones con agencias gubernamentales y entidades privadas, que incluyen: servicios de atención domiciliar pediátrica, Fondos Unidos, médicos comunitarios, comunidades religiosas, FEMA, AAP, entre otros.

Un grupo de cuatro trabajadores sociales del NNME se unió al proyecto “Gas for Life” para donar cupones a las familias que necesitaron gas para hacer funcionar los generadores eléctricos para los ventiladores mecánicos de sus hijos. De las familias identificadas, 21 decidieron mudarse de PR. El equipo de NJDT apoyó esta transición al conectar a las familias con los servicios, programas y proveedores de atención médica en los Estados Unidos. Esto facilitó que las familias pudieran acceder a los servicios a su llegada. Finalmente, algunas familias volvieron a PR.

Esta experiencia motivó la creación de un Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de la Tecnología (RNJDT). El propósito del RNJDT es: 1- identificar la población NJDT menor de 22 años (prevalencia), 2- obtener información demográfica que respalde el establecimiento de políticas públicas para satisfacer las necesidades de la población NJDT, 3- documentar las fortalezas y necesidades de las familias y establecer respuesta a eventos catastróficos y 4- proporcionar asistencia técnica a las familias en la preparación de un Plan de Respuesta a Emergencias.

El Registro incluye NJDT menores de 22 años que dependen de los siguientes equipos o servicios: ventilador mecánico, oxígeno (BiPap, CPAP, etc.), succión, monitor de respirador cardiovascular (para apnea), concentrador de oxígeno, tubos de traqueotomía, tubos de gastrostomía y diálisis.

Se contrató a un coordinador de servicios para proporcionar servicios de seguimiento y coordinación para estas familias. A partir de julio de 2019, el RNJDT tenía una base de datos de 177 familias con NJDT en toda la isla. La base de datos se actualiza constantemente para que se pueda llegar a las familias antes y después de una emergencia o un desastre; y para permitir la coordinación con agencias locales y municipales como la policía, los socorristas, la Cruz Roja y FEMA, entre otros. La base de datos del registro incluye: información demográfica básica, información de contacto actual e información médica, equipos, medicamentos y suministros utilizados por el NJDT. Se desarrolló un mapa virtual con ubicaciones de punto de la residencia de NJDT. La Oficina para la Preparación y Coordinación de la Respuesta Pública del Departamento de Salud de PR está colaborando en la actualización de la información.

Después de la emergencia, se desarrolló un plan de trabajo que consta de tres fases:

Fase 1- Identificar la residencia (ubicación) y las necesidades de NJDT (refugio, medicamentos, equipo, suministros).

Fase 2- Brindar orientación y apoyo para acceder a las necesidades y actualizar la información del registro.

Fase 3- Comunicarse con las familias antes de una emergencia para identificar las necesidades inmediatas.

El Coordinador de RNJDT ofrece un seguimiento continuo a las familias en colaboración con Pediatric Home Care y el Centro de Cuidad Huellitas de Amor, los dos principales proveedores de cuidados pediátricos en el hogar en PR. Las colaboraciones con la Cruz Roja de PR, AAP Capítulo de PR, FEMA y las compañías de suministro de equipos médicos, han dado como resultado servicios mejores y más eficientes para NJDT. El coordinador de RNJDT ha capacitado a proveedores de atención médica en las siete regiones de salud para que puedan ayudar a las familias con NJDT a preparar sus planes de emergencia. La División de NNME puso en marcha un Plan Operativo de Emergencia completo.

Este plan incluye esfuerzos para fortalecer el sistema de atención para las familias de NJDT en todos los niveles, con énfasis en el desarrollo de capacidades para atender las necesidades de NJDT, trabajando con agencias gubernamentales para mejorar y realzar la infraestructura de refugios para NJDT, desarrollando protocolos que tengan en cuenta necesidades de los NJDT (incluido el transporte para transferirlos hacia y desde refugios, equipos y suministros), establecer centros de recolección a nivel regional y apoyar a las familias para que tengan un Plan de Respuesta ante Emergencias. Se está creando un registro para niños y jóvenes dependientes de hemodiálisis.

Estrategias por Áreas de Dominio Plan de Acción 2020-2025

Dominio/Medidas	Prioridades y Estrategias
Salud de la Mujer y la Madre  NPM 1: Por ciento de mujeres de 18 a 44 años que tuvieron una visita médica preventiva durante el pasado año. NPM 13.1: Por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año.	Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva 1. Actualizar las Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva. 2. Diseminar las Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva a la población de interés y a los proveedores de cuidado de salud. 3. Desarrollar y diseminar las Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva mediante una tarjeta tamaño bolsillo. 4. Establecer colaboraciones con entidades que promueven servicios de salud mental y de salud preventiva a mujeres en edad reproductiva. 5. Proveer entrenamiento al personal del Programa de Visitas al Hogar en un modelo validado de intervención comunitaria para salud mental ("Mothers and Babies" o similar). 6. Aplicar el modelo de intervención de salud mental seleccionado entre las participantes del Programa de Visitas al Hogar, según lo requerido en la guía de implementación. 7. Desarrollar un curso sobre los derechos de salud que tienen las mujeres en edad reproductiva para los empleados gubernamentales como parte del requisito de los créditos en Ética Gubernamental. 8. Continuar con las actividades del Comité Revisor de Muertes Maternas. 9. Identificar y referir mujeres no aseguradas al programa de Medicaid para evaluar su elegibilidad. 10. Desarrollar una guía de Preparación y Respuesta a Emergencias, que tome en consideración las necesidades de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y madres para incorporarlas en los planes de emergencia estatales, incluyendo la prevención de la violencia/maltrato, el cuidado prenatal, la nutrición adecuada, prevención de parto prematuro, entre otros. Mejorar los resultados del embarazo 1. Fortalecer las colaboraciones para desarrollar estrategias que promuevan las visitas preventivas de cuidado de salud oral en mujeres embarazadas. a. Crear un directorio de dentistas generalistas que brinden servicios a mujeres embarazadas. b. Promover educación médica continua para dentistas generalistas sobre el tema del cuidado de salud oral en mujeres embarazadas. c. Promover educación médica continua para obstetras/ginecólogos sobre el tema del cuidado de salud oral en mujeres embarazadas. d. Promover educación médica continua para médicos primarios sobre el tema del cuidado de salud oral en mujeres embarazadas. 2. Proveer información a la población de interés sobre los beneficios de las visitas preventivas de salud oral durante el embarazo. 3. Continuar brindando actividades educativas relacionadas al cuidado prenatal a través de talleres como el Cursillo Prenatal.

	- Continuar distribuyendo información sobre los signos y síntomas de parto prematuro a través de las oficinas de los obstetras/ginecólogos a todas las mujeres embarazadas. - Continuar con el alcance y referido de mujeres embarazadas para que inicien el cuidado prenatal. - Diseminar y promover las Guías de Cuidado Prenatal.
Salud Perinatal e Infantil  NPM 5.1: Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir NPM 5.2: Por ciento de infantes colocados en una superficie separada y adecuada para dormir NPM 5.3: Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta	Reducir la mortalidad infantil - Trabajar con los colaboradores de Título V para entrenar al personal de los hospitales en lo que son las prácticas del dormir seguro en bebés. - Promover la práctica del dormir seguro en bebés y la prevención de lesiones no intencionales entre las participantes del Programa de Visitas al Hogar (PVH), los participantes de los cursos prenatales y de crianza y en los del taller titulado: “¿Por qué lloran los bebés?” - Promover las prácticas del dormir seguro en bebés en las redes sociales, utilizando la campaña "Encuentro de mi Vida". - Continuar capacitando a las participantes del PVH y a las comunidades sobre cómo realizar la resucitación cardiopulmonar (RCP) en bebés, incluyendo el desplazamiento de un objeto extraño en las vías respiratorias del bebé en un evento de asfixia. - Continuar ofreciendo actividades educativas enfocadas en la prevención de la infección por el virus del Zika durante el embarazo, promover el cernimiento para el virus del Zika durante el cuidado prenatal y abogar por servicios de apoyo para mujeres embarazadas con resultados positivos. - Continuar educando a la población y a las participantes del PVH sobre los signos y síntomas de parto prematuro. - Continuar promoviendo la implementación de la Política del “Hard Stop” en los hospitales. - Continuar promoviendo estilos de vida saludables durante el embarazo a través de las redes sociales y actividades educativas en la comunidad. - Utilizar los resultados del análisis estatal y jurisdiccional de “LoCATE” para proponer políticas y estrategias que promuevan un aumento en el por ciento de nacimientos de muy bajo peso y / o prematuros en facilidades que brindan el nivel de especialidad requerido para la atención de neonatos de alto riesgo. - Continuar con el Comité Revisor de Muertes Infantiles y Fetales con el propósito de identificar brechas y mejorar el cuidado materno e infantil. - Continuar promoviendo y apoyando el inicio exitoso de la lactancia y la lactancia exclusiva hasta los 6 meses en las participantes del Programa de Visitas al Hogar. - Continuar promoviendo y apoyando el inicio exitoso de la lactancia materna y la lactancia exclusiva hasta los 6 meses por parte del personal de Título V, incluyendo el tema en el curso prenatal y de crianza y en iniciativas educativas de alcance comunitario. - Colaborar en el desarrollo de un protocolo piloto y una iniciativa de mejoramiento de calidad en el Hospital Universitario para apoyar el establecimiento de la extracción de leche y lactancia en madres de bebés nacidos prematuramente.

	14. Continuar los esfuerzos de colaboración con la Asociación de Hospitales de PR para promover los 10 pasos de los hospitales “Amigo del Niño”, para aumentar el inicio exitoso de la lactancia. 15. Continuar las actividades del Grupo Colaborativo de Promoción de la Lactancia Materna con el Programa WIC y otros colaboradores, para la promoción de la lactancia y el conocimiento de las leyes existentes que protegen los derechos de las madres lactantes. 16. Desarrollar una guía de Preparación y Respuesta a Emergencias, que tome en consideración las necesidades de los bebés para incorporarlas en los planes de emergencia estatales, incluyendo la alimentación infantil segura, prácticas del dormir seguro, entre otros. 17. Continuar compartiendo y siguiendo las recomendaciones del Departamento de Salud y los CDC para proteger a la fuerza laboral de Título V durante una epidemia contagiosa.
Salud del Niño  NPM 13.2: Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año.	Mejorar la salud preventiva en los niños 1. Trabajar en conjunto con los colaboradores de Título V para promover la identificación temprana de bebés con alto riesgo de caries, referirlos de manera temprana para establecer un hogar dental y visitas dentales preventivas para todos los niños. 2. Promover el uso del cernimiento de caries para infantes de alto riesgo entre los médicos primarios y referirlos para el establecimiento temprano de un hogar dental. 3. Promover la implementación del cernimiento de caries para infantes de alto riesgo entre los “Head Start” y “Early Head Start” y referirlos para el establecimiento temprano de un hogar dental. 4. Continuar el uso del cernimiento de caries para infantes de alto riesgo y referirlos de manera temprana a un cuidado de salud oral preventivo en el Programa de Visitas al Hogar del Título V. 5. Promover las visitas dentales preventivas entre los participantes del Curso de Crianza Responsable. 6. Continuar promoviendo las Guías de Cuidado Preventivo Pediátrico entre el público en general, la academia, los profesionales de la salud y las compañías de seguros de salud a través de varios enfoques de educación pública. 7. Continuar promoviendo entre las familias que participan en los cursos de crianza, en el Programa de Visitas al Hogar y en las iniciativas educativas de la comunidad: a. Hábitos saludables que protegen la salud oral. b. La actividad física y la reducción de los comportamientos de riesgo que conllevan a la obesidad infantil. c. Vacunación según itinerario d. Prevención de lesiones no intencionales e. Prevención del abuso y negligencia infantil f. Cernimiento y estimulación del desarrollo en la niñez temprana g. Cuidado infantil de calidad h. Bienestar emocional y salud mental en el niño i. Plan de preparación y recuperación familiar después de un desastre 8. Desarrollar una guía de preparación y respuesta ante emergencias que tome en cuenta las necesidades de los niños para incorporarlos en los planes estatales.

Salud del Adolescente  NPM 9: Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros NPM10: Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita médica preventiva el pasado año.	Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes 1. Continuar con el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud y revisar su currículo para incorporar estrategias/ actividades adicionales relacionadas con la prevención del acoso y fomentar la salud mental y bienestar. 2. Continuar con el desarrollo de las Guías Especiales de Intervención en Jóvenes del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud similares a las Guías de Intervención después de un evento Natural para reducir el trauma en los jóvenes y promover la resiliencia después de un evento: huracán, terremotos, pandemias entre otros. 3. Desarrollar una alianza o grupo de trabajo de impacto colectivo con entidades gubernamentales y colaboradores de Título V que trabajen con jóvenes para abordar la prevención del acoso y promover la salud mental de los jóvenes. 4. Establecer una colaboración con el Comité de Prácticas Basadas en Evidencia en el Recinto de Ciencias Médicas y el Departamento de Educación para identificar iniciativas cultural y lingüísticamente competentes (basadas en evidencia) que podrían ser proyectos piloto y luego establecerse para prevenir el acoso en PR. 5. Establecer una colaboración con la Administración Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) para proporcionar capacitación en "Primeros Auxilios de Salud Mental en Jóvenes" al personal de Título V para la identificación y referido temprano de jóvenes con problemas de salud mental, incluido el acoso. 6. Promover las actividades de educación continua a los proveedores de salud a través de las juntas de licenciamiento acerca de la salud mental y el bienestar de los adolescentes incluyendo el uso de la prueba de cernimiento PHQ-9 (CARLOS en español) en las visitas preventivas y el tema de la prevención del acoso para el asesoramiento y referido según sea necesario. 7. Continuar con la participación del Consejo Asesor Juvenil para promover la salud mental y la prevención del acoso a través de la página web "Nivel Máximo" y de otras iniciativas. 8. Llevar a cabo diálogos con los jóvenes identificados como LGBTIQ para identificar sus experiencias, necesidades y recomendaciones con respecto al acoso y su prevención. 9. Desarrollar un proyecto integral en colaboración con el DE, que incorpore activamente a los jóvenes, los padres y la comunidad escolar y que promueva la conexión escolar, el respeto, las relaciones saludables y la equidad para erradicar el acoso escolar el cual se implementará en una escuela perteneciente al Proyecto de Promotores Juveniles de Salud. 10. Continuar con el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud para empoderar a los jóvenes y sus pares en la adopción de comportamientos saludables y en aumentar la concienciación sobre la importancia de la visita anual preventiva. 11. El Consejo Asesor Juvenil (CAJ) continuará proveyendo su insumo con relación a política pública de salud e iniciativas con respecto a la salud y el bienestar de los jóvenes y aumentar la visita anual preventiva.
---	---

	12. Establecer un grupo de trabajo con los colaboradores de TV para implementar las Herramientas para el Desarrollo de Literacia en Salud para Adolescentes y proveer conocimiento acerca de cómo utilizar el sistema de cuidado de salud. 13. Promover las Guías de Cuidado de Pediátrico Preventivo entre los jóvenes, el público general, la academia, los profesionales y las aseguradoras de salud a través de varios enfoques de educación pública. 14. Continuar con el desarrollo de la página web "Nivel Máximo" y otras actividades educativas para aumentar el conocimiento acerca de la salud y el bienestar de los adolescentes incluyendo la visita anual preventiva. 15. Establecer un proyecto piloto sobre las Guías de Cuidado de Salud Amigables al adolescente en un Centro 330. 16. Continuar colaborando con el Comité de Transición al Cuidado Médico de Adultos del Programa de Niños con Necesidades Especiales, para ayudar a todos los jóvenes en su transición del cuidado médico pediátrico al cuidado adulto.
Niños con Necesidades Especiales  NPM 11: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico NPM 12: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que recibieron los servicios necesarios para la transición al cuidado médico de adulto.	Aumentar el número de niños con necesidades especiales (NNES) que reciben cuidado médico abarcador y continuo a través de un hogar médico 1. Identificar e implementar mecanismos organizacionales para mejorar la coordinación de servicios de los NNES entre los proveedores de salud de los Centros Pediátricos Regionales (CPR) y Centros de Autismo; mejorando también el cuidado de salud interdisciplinario. 2. Identificar e implementar mecanismos organizacionales en los CPRs que resulten en una mejor comunicación entre sus proveedores de salud y el pediatra primario del NNES. 3. Apoyar a aquellas familias que asisten a los CPRs y cuyos NNES no tengan un pediatra primario, para que consigan uno. 4. Solicitar y llevar a cabo reuniones con organizaciones claves para explorar las posibilidades de mejorar la coordinación del cuidado para NNES. 5. Identificar e implementar mecanismos organizacionales para conectar a las familias de NNES que necesiten apoyo social, emocional o espiritual con la fuente de apoyo adecuada. 6. Llevar a cabo reuniones con los proveedores de cuidado de salud, coordinadores de servicios y familias de CPRs y en los Centros de Autismo para explorar mecanismos que puedan llevar a un mayor compromiso y participación de las familias en la toma de decisiones. 7. Implementar mecanismos identificados para lograr un mayor compromiso y participación de las familias. 8. Continuar las gestiones de implementación del sistema de expediente médico electrónico en los CPR's. Aumentar el número de jóvenes con NME que reciben el apoyo y los servicios adecuados para su transición al cuidado médico para adultos. 1. Continuar con la implementación en los CPRs de los seis elementos medulares de la práctica basada en evidencia "Got Transition".

SPM1: Por ciento de niños diagnosticados con el espectro de desórdenes de autismo en o antes de los 3 años.	Disminuir la edad en la que los niños con Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciben su primera evaluación diagnóstica 1. Diseminar los protocolos para: La Identificación Temprana del Trastorno del Espectro de Autismo, Vigilancia y Cernimiento del Desarrollo de 0 a 66 meses de edad y los Protocolos Uniformes para el diagnóstico del TEA a través de conferencias, capacitación, mensajes electrónicos y prensa. 2. Distribuir el Pasaporte a la Salud en el Registro Demográfico a los padres de recién nacidos. Este es un folleto para que los padres documenten la información de salud de sus hijos y monitoreen su desarrollo y los servicios de salud. 3. Promover el uso del Pasaporte a la Salud por parte de los padres a través de la capacitación y orientación a los proveedores de cuidado médico y a proveedores y programas de cuidado infantil. 4. Proveer información sobre las señales tempranas del TEA en la página web del Departamento de Salud y la página web de APNI. 5. Continuar proveyendo orientación a los profesionales sobre la identificación temprana del TEA. 6. Distribuir materiales educativos en centros que atienden a familias con infantes y niños pequeños (pediatras, médicos primarios, centros de cuidado infantil, Departamento de Educación). 7. Distribuir materiales educativos entre los proveedores de salud para promover la detección de TEA a los 18 y 24 meses de edad, según lo dispuesto en el esquema de periodicidad (EPSDT por sus siglas en inglés). 8. Proveer capacitación y orientación a los proveedores de cuidado médico para informar sobre la importancia de registrar pacientes con este diagnóstico y promover el uso del Registro de TEA. 9. Actualizar la base de datos del Registro de Autismo. 10. Proveer capacitación y orientación para promover el uso de la "Tarjeta de Certificación de Cernimiento" entre pediatras, médicos primarios y otros proveedores de cuidado médico.
---	--

Abreviaciones

AAP- Academia Americana De Pediatría

ACE – Alliance for Climate Educations

ACOG – Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

APNI – Apoyo a Padres con Niños con Impedimentos

ASES – Administración de Seguros de Salud

BMI – Body Mass Index

BRFSS – Behavioral Risk Factor Surveillance System

CAJ – Consejo Asesor Juvenil

CDC – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CoIIN – Collaborative Improvement & Innovation Network

CPR – Cardio-pulmonary Resuscitation

CMS – Centers for Medicare and Medicaid Services

DEA – Desorden del Espectro de Autismo

DMNA – División Madres Niños y Adolescentes

DTN- Defectos del Tubo Neural

EN – Estudio de Necesidades

EP's – Enfermeras Perinatales

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

ESM – Medida de Estrategia Basada en Evidencia o Informadas

ES's – Educadores en Salud

EV – Estadísticas Vitales

EV's – Enfermeras Visitantes

FEMA – Federal Emergency Management Agency

FIMR – Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles

HRSA – Health Resources and Services Administration

HRSAFHC – Centros 330 HRSA-Funded Health Centers

LOCATe – Levels of Care Assessment Tool

MNA – Madres, Niños y Adolescentes

NJDT – Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología

JNE's – Jóvenes con Necesidades Especiales

NNME – Niños con Necesidades Médicas Especiales

NME – Necesidades Especiales Médicas

NPM – Medida de Desempeño Nacional

PPAF – Promotoras de Participación y Apoyo a Familias

PR – Puerto Rico

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

PS's – Promotores de Salud

PSG – Plan de Salud del Gobierno

PVH – Programa Visitas al Hogar

PJ's – Promotores Juveniles

PPJS – Proyecto Promotores Juveniles de Salud

PVDCS – Programa de Vigilancia del Desarrollo y Coordinador de Servicios

RNJDT – Registro de Niños y Jóvenes Dependientes de Tecnología

SISA – Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente

SSMF – Sociedad de Salud Materno Fetal

SPM – Medida de Desempeño Estatal

TEA – Trastorno del Espectro de Autismo

WIC – Women, Infant and Children Food and Nutrition Services