



DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**

# Título V Bloque de Servicios de Salud Materno Infantil



**HRSA**  
Health Resources & Services Administration



## Puerto Rico

### Resumen del Estado

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

Junio 2021

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 Seguro Social, Título V)

Iconos tomados de: [www.canva.com](http://www.canva.com) y [www.flaticon.com](http://www.flaticon.com)

## ¡Saludos!

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 presenta datos generales de Título V Puerto Rico, así como el resumen ejecutivo del año fiscal 2019. Además, se incluye el Plan de Acción 2020-2025 actualizado. Finalmente, se presenta un resumen de los hallazgos más importantes del Estudio de Necesidades de Salud 2021 (EN 2021).

Para obtener más información sobre los datos de la División Madres, Niños y Adolescentes (DMNA) y la División de Niños con Necesidades Médicas Especiales (DNNME), visite la página web de la Alianza Federal-Estatal de Título V (<https://mchb.tvisdata.hrsa.gov/>).

Nos interesa conocer su opinión con relación a las estrategias incluidas en el [Plan de Acción Estatal](#) para abordar las necesidades identificadas en las madres, infantes, niños y adolescentes, incluyendo niños y jóvenes con necesidades especiales.

Su insumo será de beneficio para la revisión de nuestro Plan de Acción. Favor visitar el siguiente enlace para compartir su insumo:

[Insumo Plan de Acción Título V](#)



## CONTÁCTENOS

**Manuel I. Vargas Bernal, MD, MPH**

Director DMNA

787-765-2929 Ext. 4583

[mivargas@salud.pr.gov](mailto:mivargas@salud.pr.gov)



**Miguel Valencia Prado, MD**

Director DNNME

787-765-2929 Ext. 4572

[mvalencia@salud.pr.gov](mailto:mvalencia@salud.pr.gov)



**Marianne Cruz Carrión, MS**

Coordinadora SSDI/SMEISI

787-765-2929 Ext. 4561

[marianacruz@salud.pr.gov](mailto:marianacruz@salud.pr.gov)

**Coralaidée Jiménez Burgos**

Representante de Familia

787-765-2929 Ext. 4575

[coralaidée@salud.gov.pr](mailto:coralaidée@salud.gov.pr)

## SOBRE NOSOTROS

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DS-PR) administra los fondos de la propuesta de Título V por medio de la División Madres, Niños y Adolescentes o DMNA y la División de Niños con Necesidades Médicas Especiales o DNNME. La propuesta de Título V desempeña un papel importante en el desarrollo de políticas públicas, colaboraciones, promoción de salud y coordinación de servicios centrados en la familia.

Título V cuenta con una amplia variedad de colaboradores, que incluyen jóvenes y familias, de manera tal que se identifican las necesidades, fortalezas y recursos necesarios para así establecer prioridades y desarrollar estrategias para el Plan de Acción de 5 años y años intermedios.

A continuación un resumen de los esfuerzos sobresalientes y el progreso alcanzado durante al año fiscal 2018-2019 para cada una de las poblaciones a las que sirve Título V. En adición, se incluye el Plan de Acción para los próximos años para cada una de las poblaciones. Este plan incluye las estrategias, los resultados de salud que Título V busca mejorar (NOM), las medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa (NPM/SPM) y que influyen sobre los NOMs y los esfuerzos del programa (ESM), basados en evidencia, que influyen sobre los NPM's y como resultado en los NOM's.

## INICIATIVAS & PROGRAMAS



<b>División Madres, Niños y Adolescentes</b>	<b>Niños con Necesidades Especiales</b>
Programa de Visitas al Hogar	Sistemas de Vigilancia:
Alcance Comunitario	Defectos Congénitos (SVPDC)
Niñez Temprana	Amenazas Emergentes a Madres y Bebés
Programa de Servicios	Programa Cernimiento Auditivo Neonatal
Integrales de Salud al Adolescente	Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hereditarias (PDDTEH)
Juntas Regionales	Programa Niños con Necesidades Especiales:
Consejo Asesor Juvenil	Centros Pediátricos
Comité de Revisión de Muertes Infantiles (FIMR)	Centros de Autismo
Sistema de Vigilancia de Muertes Maternas	Registros:
	Autismo
	Niños Dependientes de Tecnología

## Salud de la Mujer y la Madre

El Estudio de Necesidades de Salud 2020 (ES 2020) identificó dos prioridades para esta población las cuales son:

- ✓ *Mejorar la salud y el bienestar de la mujer en edad reproductiva, incluyendo situaciones emergentes.*
- ✓ *Mejorar los resultados del embarazo.*



Durante el 2018-2019, una estrategia clave fue el curso prenatal “Un bebé en camino”. Este comprende de cuatro sesiones y promueve un embarazo saludable para prevenir factores de riesgo. Un logro de este curso fue el conocimiento obtenido por las embarazadas y sus acompañantes según lo evidencian las puntuaciones de las pre y pospruebas de todas las sesiones. En promedio, durante el año fiscal 2018-2019 la puntuación de la posprueba para las embarazadas fue de 95% cuando se compara con el 70% de la preprueba. El promedio de la posprueba de los acompañantes fue de un 90% cuando se compara con el 70% de la preprueba. En adición, un 92% de los 1,342 de los participantes completaron las 4 sesiones.

Otra estrategia ha sido la campaña de medios “Encuentro de mi vida” que promueve un embarazo saludable hasta las 40 semanas de gestación. Los videos de esta campaña fueron presentados en salas de cines, televisión y en la página web [www.encuentrodemivida.com](http://www.encuentrodemivida.com). El desarrollo e implementación de esta campaña fue incluido como parte del “Kit de herramientas de implementación en la Asociación de Programas de Salud Materno Infantil (AMCHP)” como una práctica recomendada para abordar la medida de ejecución de Título V enfocada en la lactancia.

El Programa de Visitas al Hogar (PVH) ofrece manejo de casos, coordinación de servicios, apoyo y educación a embarazadas, madres, sus hijos e hijas hasta los 2 años de edad y sus familias. Las/os Enfermeras/os Visitantes utilizan una serie de cuestionarios para identificar las necesidades y fortalezas de la participante y diseñar el servicio acorde. Para mejorar los servicios, los protocolos del PVH fueron revisados con el objetivo de que las intervenciones y la documentación fueran más efectivas. Durante el 2018-2019, el PVH proveyó servicios a 5,643 participantes (embarazadas, madres, infantes y niños). Las/os Enfermeras/os Visitantes del PVH ofrecieron educación, apoyo y coordinación de servicios de manera limitada a embarazadas y madres que no cualificaron para el PVH. Las parejas, familiares y amistades de las participantes del PVH también recibieron educación que les permitió apoyar a su ser querido.

Salud de la Mujer y la Madre	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
<b>Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva</b>	
 <p><b>NPM 1:</b> Por ciento de mujeres de 18 a 44 años que tuvieron una visita médica preventiva durante el pasado año</p> <p><b>ESM 1.1:</b> Por ciento de mujeres, 18 a 44 años, con una visita preventiva médica en el último año y que reportaron haber usado la Guía de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva para programar una visita médica preventiva</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseminar las <i>Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva</i> actualizadas entre la población de interés y los proveedores de cuidado de salud.</li> <li>2. Desarrollar y diseminar las <i>Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva</i> en tarjeta tamaño bolsillo.</li> <li>3. Establecer colaboraciones con entidades que promueven servicios de salud mental y de salud preventiva a mujeres en edad reproductiva.</li> <li>4. Aplicar un modelo de intervención de salud mental entre las participantes del Programa de Visitas al Hogar según requerido en su guía de implementación.</li> <li>5. 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.</li> <li>6. Promover los servicios “centrados en el paciente” entre los proveedores de salud y las mujeres en edad reproductiva.</li> <li>7. Continuar con las actividades del Comité Revisor de Muertes Maternas.</li> <li>8. Desarrollar y diseminar una guía de Preparación y Respuesta a Emergencias que tome en consideración las necesidades de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y madres 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.</li> </ol>
<b>Mejorar los resultados del embarazo</b>	
 <p><b>NPM 13.1:</b> Por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año</p> <p><b>ESM 13.1.1:</b> Por ciento de participantes embarazadas del Programa de Visitas al Hogar que recibieron servicios de salud dental después de referirlas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer las colaboraciones para desarrollar estrategias que promuevan las visitas preventivas de cuidado de salud oral en mujeres embarazadas.</li> <li>2. Proveer información a la población de interés sobre los beneficios de las visitas preventivas de salud oral durante el embarazo.</li> <li>3. Promover las visitas de salud oral preventiva entre las participantes embarazadas del Programa de Visitas al Hogar.</li> <li>4. Continuar brindando actividades educativas relacionadas al cuidado prenatal a través de talleres como el Curso Prenatal.</li> <li>5. 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.</li> <li>6. Continuar con el alcance y referido de mujeres embarazadas para que inicien el cuidado prenatal.</li> <li>7. Diseminar y promover las <i>Guías de Cuidado Prenatal</i> entre la población de interés y los proveedores de salud.</li> <li>8. Desarrollar y diseminar una guía de Preparación y Respuesta a Emergencias que tome en consideración las necesidades de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y madres 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.</li> <li>9. Promover estilos de vida saludables durante el embarazo mediante redes sociales y actividades educativas en la comunidad.</li> </ol>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

## Salud Perinatal e Infantil

La prioridad para esta población se enfoca principalmente en el cuidado preventivo y el ambiente seguro al dormir:



 *Reducir la mortalidad infantil.*

La DMNA ha desempeñado un papel importante, junto a colaboradores, adoptando las recomendaciones de alimentación en infantes/niños (0-24 meses) como política pública del DS-PR en el 2018. Estas recomendaciones promueven la lactancia exclusiva y la introducción de alimentos sólidos a partir de los 6 meses de edad.

PR ha mantenido un aumento en la prevalencia de la lactancia en algún momento gracias a varias estrategias y a la implementación de las mismas en los últimos años. Algunos ejemplos que han fomentado este aumento son: la educación al personal de los hospitales, implementación de política pública para que los hospitales apoyen la iniciación de la lactancia, iniciativas educativas en las comunidades, campañas de medios y colaboraciones con grupos que apoyan la lactancia.

Las Estadísticas Vitales (2019) revelan que 96.5% de las madres lactaron alguna vez antes de la inscripción de su bebé, siendo un aumento sostenido que se ha observado desde el 2017 (95%). El Curso Prenatal también cubre los beneficios de la lactancia, la preparación prenatal, la iniciación de la lactancia en el hospital, los recursos disponibles para apoyo en el periodo posparto y las leyes y regulaciones vigentes en PR sobre la lactancia. Los servicios del PVH incluyen apoyo durante la lactancia; 1,198 participantes del programa se beneficiaron de este apoyo durante el 2018-2019. Se observó un aumento de participantes que reportaron haber lactado alguna vez de 67% en el 2016 a 90.7% en el 2018-19.

Otra estrategia es la prevención del síndrome del bebé sacudido por medio de simulaciones con muñecos para transmitir de una manera más efectiva el mensaje de prevención, ya que muestran los efectos dañinos que provoca sacudir un bebé. Esta intervención alcanzó a 667 personas durante el 2018-2019. En adición, se incluyó en las educaciones a la comunidad el síndrome del bebé olvidado en vehículos de motor, resucitación cardiopulmonar en infantes y un ambiente seguro al dormir.

Durante 2018-2019, las 8 enfermeras perinatales regionales alcanzaron 31 hospitales que atienden partos alrededor de la Isla, proveyendo apoyo y orientaciones relacionadas a la lactancia a madres en periodo posparto y sus familias. Las enfermeras perinatales proveyeron 426 servicios educativos a embarazadas de las cuales 44% fueron referidas a otros servicios. Un total de 5,448 mujeres en periodo posparto también recibieron los servicios de las enfermeras perinatales y de éstas el 10% fueron referidas a otros servicios.

Salud Perinatal e Infantil	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
<b>Reducir la mortalidad infantil</b>	
 <p><b>NPM 5.1:</b> Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir</p> <p><b>NPM 5.2:</b> Por ciento de infantes colocados en una superficie separada y adecuada para dormir</p> <p><b>NPM 5.3:</b> Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta</p> <p><b>ESM 5.1:</b> Por ciento de bebés de 4 meses de edad, en el Programa de Vistas al Hogar, colocados para dormir en un ambiente seguro luego de haber recibido orientación sobre las prácticas seguras al dormir</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Continuar los esfuerzos con los colaboradores de Título V para adiestrar al personal de los hospitales en lo que son las prácticas del dormir seguro en bebés.</li> <li>Promover las prácticas 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?”</li> <li>Implementar 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.</li> <li>Continuar educando a la población y a las participantes del PVH sobre los signos y síntomas de parto prematuro.</li> <li>Promover la implementación de la política del “Hard Stop” en los hospitales.</li> <li>Continuar promoviendo estilos de vida saludables durante el embarazo a través de las redes sociales y actividades educativas en la comunidad.</li> <li>Desarrollar políticas y estrategias basadas en los resultados del análisis estatal y jurisdiccional de “LoCATE” para aumentar el por ciento de nacimientos de muy bajo peso y/o prematuros nacidos en facilidades que brindan el nivel de especialidad requerido para la atención de neonatos de alto riesgo.</li> <li>Continuar con el Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles con el propósito de identificar brechas y mejorar el cuidado materno e infantil.</li> <li>Diseminar entre las mujeres embarazadas, sus familias y el público en general, las recomendaciones probadas para ayudar a alcanzar el inicio exitoso de la lactancia materna y la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, en el curso prenatal y de crianza y en iniciativas educativas de alcance comunitario brindadas por el personal de Título V.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

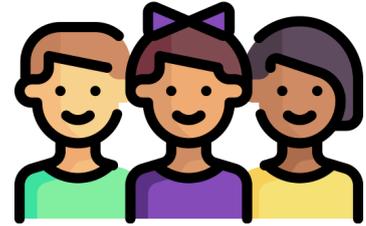
**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

**LoCATE** - evaluación de servicios perinatales y maternos en los hospitales

## Salud del Niño y la Niña

La prioridad para esta población se enfoca en la promoción de las visitas preventivas, la salud oral, la salud emocional, la nutrición, la actividad física, la seguridad y el desarrollo en la niñez:

 *Mejorar la salud y el bienestar del niño y la niña*



Los cursos de crianza (0 a 5 años y 6 a 11 años) han sido una de las estrategias principales para cubrir todos los aspectos de la salud en la niñez. Un logro de estos cursos de crianza es el aumento en el conocimiento de los padres como lo muestran la pre y posprueba. En el curso de 0 a 5 años el promedio de la posprueba fue de 94% en comparación con la pre prueba que fue de 78.6%. Este aumento se observa igualmente en el curso de 6 a 11 años con un promedio de 96% en la posprueba en comparación con la pre prueba con un 80%.

Una estrategia clave del PVH ha sido el cernimiento a través del cuestionario de crecimiento y desarrollo, ASQ-3, y el cuestionario de etapas socioemocionales, ASQ:SE-2, para identificar posibles rezagos en el desarrollo de los participantes pediátricos del programa. En el año fiscal 2018-2019, el PVH completó el cernimiento a 2,220 participantes pediátricos, de los cuales 9.7% tuvo resultados de alto riesgo. Todos fueron referidos a los servicios necesarios tales como: Intervención Temprana, Centros Pediátricos y patólogos(as) del habla.

Además, el PVH realiza cernimientos de salud oral a todos sus participantes pediátricos por medio del cernimiento de caries en la niñez temprana que incluye una sección de manejo y referido. Todas las familias participantes del PVH recibieron orientación de cómo reducir el riesgo de caries.

Las Guías de Servicios de Salud de Cuidados Preventivos Pediátricos, que dirige a los proveedores de salud primaria a realizar un cuidado preventivo de alta calidad, fueron actualizadas y publicadas como política pública del Departamento de Salud en octubre del 2018. Las aseguradoras contratadas por el gobierno refuerzan el uso de estas guías entre los proveedores de salud.

Salud del Niño	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
<b>Mejorar la salud preventiva en los niños</b>	
 <p><b>NPM 13.2:</b> Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año</p> <p><b>ESM 13.2.1:</b> 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar los esfuerzos con los colaboradores de Título V para promover la identificación temprana de bebés en alto riesgo de caries, referirlos de manera temprana para establecer un hogar dental y visitas dentales preventivas para todos los niños.</li> <li>2. Promover el uso del cernimiento de caries para infantes de alto riesgo entre los médicos primarios para un referido temprano al hogar dental.</li> <li>3. Promover las visitas dentales preventivas entre los participantes del “Curso de Crianza Responsable.”</li> <li>4. 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.</li> <li>5. Promover estilos de vida saludables 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.</li> <li>6. Desarrollar y diseminar una Guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias que tome en cuenta las necesidades de los niños.</li> </ol>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

## Salud de los y las Adolescentes

La prioridad para esta población se enfoca en la prevención del acoso escolar y cibernético, y en la salud preventiva en la adolescencia.

 *Mejorar la salud y el bienestar del adolescente*



El Desarrollo Positivo de la Juventud (DPJ) lidera todas las iniciativas para apoderar a la juventud, especialmente a aquellos que participan del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud (PPJS) y del Consejo Asesor Juvenil (CAJ). El PPJS se compone de jóvenes que participan voluntariamente del programa por tres años consecutivos con el propósito de promocionar estilos de vida saludables entre sus pares. Durante el año fiscal 2018-2019, un total de 821 PJS fueron reclutados en 49 escuelas correspondientes a 45 municipios. Este grupo alcanzó a 2,850 jóvenes y a 252 adultos por medio de las diferentes actividades realizadas.

El CAJ se compone de 25 jóvenes entre 14 a 24 años que asesoran al programa en iniciativas, políticas públicas relacionadas a la salud del adolescente, dan insumo en el Estudio de Necesidades y las estrategias, llevan a cabo actividades educativas y representan al Departamento de Salud y a la DMNA en conferencias en y fuera de Puerto Rico.

La Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud en Adolescentes (HDLSA) es utilizada para aumentar en los/as PJS la concienciación con relación a cómo utilizar el sistema de servicios de salud. Según lo revela una evaluación, la HDLSA muestra ser efectiva en aumentar la conciencia, ayudando a los jóvenes a mejorar la autoeficacia en salud. Esta evaluación mostró que en 2018-2019, 84.7% de los jóvenes que participaron de la HDLSA aumentaron la utilización de los servicios de salud en comparación con un 59.3% para el 2017-2018.

Desde el 2018 la campaña de medios “Alcanza tu Nivel Máximo” ha sido utilizada para alcanzar y aumentar la conciencia de la importancia de las visitas preventivas anuales entre jóvenes de PR. La página web [www.minivelmaximo.com](http://www.minivelmaximo.com) fue creada en diciembre 2019 incluyendo los siguientes temas: alimentación saludable, conducir con precaución, acoso escolar/cibernético, salud mental y sexualidad.

Durante el año fiscal 2018-2019, 5,499 adolescentes entre 10 a 19 años y 136 adultos (padres y madres, cuidadores y proveedores) participaron de varias actividades educativas incluyendo el taller “Comprendiendo al adolescente”.

Salud del Adolescente	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
<b>Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes</b>	
 <p><b>NPM 9:</b> Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros</p> <p><b>ESM 9.1:</b> Por ciento de Promotores Juveniles de Salud en 8vo grado que informan no haber sido acosados</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el currículo del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud para incorporar estrategias/actividades adicionales relacionadas con la prevención del acoso y fomentar el bienestar/salud mental.</li> <li>2. Aumentar la concienciación sobre el bienestar/salud mental y la prevención del acoso en los jóvenes y adultos, incluyendo padres/cuidadores y proveedores de salud.</li> <li>3. 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 el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud.</li> <li>4. Desarrollar unas Guías Especiales de Intervención en Jóvenes para promover la resiliencia y reducir el trauma en los jóvenes luego de eventos estresantes.</li> <li>5. Desarrollar y diseminar una guía de preparación y respuesta ante emergencias que tome en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes adultos.</li> </ol>
 <p><b>NPM10:</b> Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita médica preventiva el pasado año</p> <p><b>ESM 10.1:</b> Por ciento de Promotores Juveniles de Salud 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empoderar a los jóvenes para adoptar comportamientos saludables a través de iniciativas del desarrollo positivo de la juventud.</li> <li>2. Establecer esfuerzos con los colaboradores de Título V 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.</li> <li>3. Aumentar la concienciación sobre la salud y el bienestar de los jóvenes incluyendo la visita preventiva anual a través de actividades educativas y campañas de medios.</li> <li>4. Implementar las Guías de Cuidado de Salud Amigables al Adolescente en un proyecto piloto en un Centro 330.</li> <li>5. 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.</li> <li>6. Desarrollar y diseminar una Guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias que tome en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes adultos.</li> </ol>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

## Salud de Niños/as y Jóvenes con Necesidades Especiales

En base a los hallazgos del EN 2020, las siguientes prioridades fueron seleccionadas con el insumo de los grupos de interés:

- ✓ *Aumentar el número de niños con necesidades especiales (NNES) que reciben cuidado médico integro, continuo, y coordinado bajo un hogar médico.*
- ✓ *Aumentar el número de jóvenes con NES que reciben el apoyo y los servicios adecuados para su transición al cuidado médico para adultos.*
- ✓ *Disminuir la edad en la que niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) reciben su primera evaluación de diagnóstico.*
- ✓ *Disminuir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural.*



A continuación un resumen breve sobre lo trabajado durante el 2018-2019. El Programa NNES ofreció servicios habilitadores y coordinación de cuidado a unos 5,704 NNES y sus familias. A nivel central, 753 familias fueron identificadas por el SVPDC, PDDTEH y por los Registros de Autismo y NDT y recibieron monitoreo y coordinación de servicios. Las gestiones para la implementación de un sistema de expediente electrónico en el Programa NNES continuaron.

El Comité de Mejoramiento de Calidad continuó implementando actividades dirigidas a calidad de servicios y promoción del Programa NNES. Hubo colaboración con el Programa de Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos (APNI) para crear los videos cortos digitales “Conozca los Centros Pediátricos” y “Cómo estimular el habla y el lenguaje” disponibles en los siguientes enlaces: <https://www.youtube.com/watch?v=R3gCyuz0hh0> y <https://www.youtube.com/watch?v=y-ko18EXevE>.

Se realizaron evaluaciones de preparación para la transición al médico para adulto a 128 jóvenes con NES en los CPs (48.5%) y se continuó implementando el modelo basado en evidencia “Got Transition”. Se distribuyó a las familias un total de 480 opúsculos para concienciarlos sobre la importancia del proceso de transición.

Se realizaron actividades de concienciación sobre la identificación temprana del TEA a familias y profesionales. La Guía de Identificación Temprana de TEA, dirigida a profesionales, fue distribuida en todos los centros del Programa NNES, las siete (7) oficinas de Avanzando Juntos, y los once (11) Centros de Educación Especial. La Guía está disponible en línea en [www.apni.org](http://www.apni.org). El folleto de CDC “Aprenda los Signos; Actúe Temprano” se estuvo distribuyendo en el Registro Demográfico a todas las familias al momento de éstas registrar a su recién nacido.

Niños/Jóvenes con Necesidades Especiales		
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias	
<b>Aumentar el número de niños con necesidades especiales que reciben cuidado médico de forma integrada, continua y coordinada en un hogar médico</b>		
 <p><b>NPM 11:</b> Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofrecer talleres y reuniones dirigidos a los proveedores de salud y coordinadores de servicios del Programa NNES encaminados a mejorar la coordinación de servicios y los servicios integrados.</li> <li>2. Ofrecer talleres de telesalud al personal Programa NNES según solicitado por ellos en la Encuesta de Teletrabajo.</li> <li>3. Dar seguimiento al Proyecto Piloto “Identificación y Seguimiento de Necesidades Familiares” llevándose a cabo en el RPC de Bayamón.</li> <li>4. Recopilar los recursos de servicios en los directorios de los Centros Pediátricos y de Autismo y desarrollar un mapeo de recursos del sistema para proveedores y familias.</li> <li>5. Establecer colaboración con el Programa de Salud Oral del Departamento de Salud.</li> <li>6. Continuar colaborando con el Laboratorio de Cernimiento Neonatal del Recinto de Ciencias Médicas y con la Clínica de PKU para adultos.</li> <li>7. Atemperar los Manuales de Procedimientos del Programa NNES a los servicios de telesalud implementados para cada disciplina de salud.</li> <li>8. Continuar con la implementación del sistema del expediente electrónico en los Centros Pediátricos y de Autismo, y con la capacitación del personal con el uso del sistema.</li> <li>9. Identificar los Centros 330 que ofrecen servicios preventivos de salud oral y dentistas pediátricos en la comunidad y explorar posibilidades de colaboración que beneficien a la población de niños con necesidades especiales.</li> </ol>	
<p><b>ESM 11.1:</b> Porcentaje de proveedores de salud y coordinadores de servicio de los Centros Pediátricos y de Autismo que reportan una colaboración “excelente” o “buena” con su equipo de salud interdisciplinario para ofrecer el cuidado y la coordinación que los NNES y sus familias necesitan</p>	<p><b>ESM 11.2:</b> Porcentaje de familias del Programa NNES con necesidad de apoyo social, de familia a familia o de otros recursos de la comunidad y que fueron conectadas a la fuente de apoyo adecuada (en revisión)</p>	<p><b>ESM 11.3</b> Porcentaje de familias de los Centros de Autismo y Pediátricos que informan que los proveedores de salud desarrollan y discuten el plan de cuidado del niño junto con la familia</p>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

Niños/Jóvenes con Necesidades Especiales	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
<b>Aumentar el número de jóvenes con NME que reciben el apoyo y los servicios adecuados para su transición al cuidado médico para adultos</b>	
 <p><b>NPM 12:</b> Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que recibieron los servicios necesarios para la transición al cuidado médico de adulto</p> <p><b>ESM 12.1:</b> Por ciento de jóvenes con necesidades especiales que reciben atención en los Centros Pediátricos y que han completado una evaluación de preparación para la transición</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar e implementar una encuesta para comprender las percepciones de los médicos pediátricos y médicos de adultos sobre la transición del cuidado médico pediátrico a la de adultos, y cuán conscientes están de su importancia.</li> <li>2. Invitar a los médicos a instruirse más sobre la transición.</li> <li>3. Reunirse con el personal oportuno del Programa de Niños con Necesidades Especiales para adiestrar y para mejorar sus habilidades en cuanto a educar a jóvenes con necesidades especiales que tienen cierto grado de potencial de independencia, y desarrollar un plan de transición junto con ellos.</li> <li>4. Identificar Centros 330 con médicos especializados para adultos que estén dispuestos a dar seguimiento a jóvenes con necesidades especiales y explorar posibilidades de colaboración que beneficien a esta población.</li> <li>5. Continuar trabajando con los seis elementos medulares del modelo de "Got Transition" en los Centros Pediátricos.</li> </ol>
<b>Disminuir la edad en la que los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) reciben su primera evaluación de diagnóstico</b>	
 <p><b>SPM 2:</b> Por ciento de niños diagnosticados con el espectro de desórdenes de autismo en o antes de los 3 años</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difundir Protocolos para: Identificación Temprana de Trastornos del Espectro Autista: Vigilancia y Detección del Desarrollo 0-66 meses de edad (Protocolo Uniforme para la Identificación Temprana: Vigilancia y Cernimiento 0 - 66 meses de edad), los Protocolos Uniformados para el diagnóstico de TEA (Protocolos Uniformes para el Diagnóstico del Trastorno del Espectro del Autismo) a través de conferencias, capacitaciones, mensajes electrónicos y prensa.</li> <li>2. Distribuir el Pasaporte a la Salud del 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 los servicios de salud y el desarrollo.</li> <li>3. Promover el uso del Pasaporte a la Salud por parte de los padres a través de capacitación y orientación a proveedores de atención médica y a proveedores y programas de cuidado infantil.</li> <li>4. Proporcionar información sobre los primeros signos de TEA en la página web del Departamento de Salud y en la página web de APNI.</li> <li>5. Continuar proveyendo orientación a los profesionales sobre la identificación temprana del TEA.</li> <li>6. Distribuir materiales educativos en los centros que atienden a familias con bebés y niños pequeños (pediatras, PCP, guarderías, Departamento de Educación).</li> <li>7. Distribuir materiales educativos entre los proveedores de salud para promover las pruebas de cernimiento del TEA a los 18 y 24 meses de edad, según lo dispuesto en PR-EDSPT.</li> <li>8. Brindar capacitación y orientación a los proveedores de salud para promover el uso del Registro de TEA e informar sobre la importancia de registrar a los pacientes con diagnóstico de TEA.</li> <li>9. Actualizar la base de datos del Registro del TEA.</li> <li>10. Brindar capacitación y orientación para promover el uso del "Formulario de certificación de detección" entre pediatras, PCP y otros proveedores de atención médica.</li> </ol>
<b>Disminuir la prevalencia de los defectos del tubo neural al nacer</b>	
 <p><b>SPM 1:</b> Prevalencia de defectos del tubo neural</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar colaboraciones con los Centros 330 para educar a los profesionales de la salud sobre la importancia de promover el consumo de ácido fólico y otras estrategias de prevención de defectos de nacimiento entre sus pacientes.</li> <li>2. Monitorear a las familias afectadas por nacimientos con defectos del tubo neural y enlazar a las familias con los servicios que necesitan.</li> <li>3. Actualizar y publicar el "Informe Anual", que es un manual con datos y material educativo del Sistema de Prevención y Vigilancia de Defectos Congénitos.</li> <li>4. Incluir y actualizar material educativo en la página web del Departamento de Salud de Puerto Rico, orientado a mujeres en edad reproductiva.</li> <li>5. Sensibilizar mediante la promoción de la salud a través de las redes sociales del Departamento de Salud.</li> </ol>

**NPM/SPM** - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

**ESM** - esfuerzos del programa basados en evidencia

## Resumen Estudio de Necesidades de Salud 2021

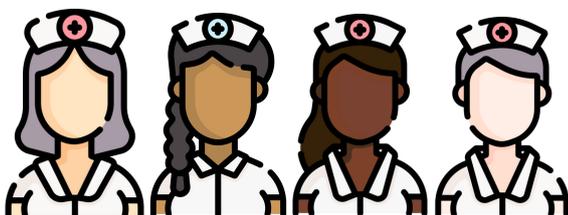


Departamento de Salud  
Secretaría Auxiliar de Salud Familiar,  
Servicios Integrados y Promoción de la Salud  
División Madres, Niños y Adolescentes  
División de Niños con Necesidades Médicas Especiales

El Estudio de Necesidades de Salud 2021 (EN 2021) evaluó el impacto de la crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19 sobre Título V de PR.

La División Madres, Niños y Adolescentes (DMNA) se enfocó en los efectos sobre los servicios medulares de Título V, ya que estos experimentaron interrupciones y modificaciones durante el 2020. Se completaron 12 Diálogos virtuales con 41 miembros del personal de estos servicios que brindan educación y apoyo a madres, niños y adolescentes. El propósito fue recopilar información de primera mano del personal para documentar cómo se vio afectado cada programa, cómo enfrentaron los efectos y desafíos, sus fortalezas y su evaluación de las necesidades de las poblaciones. También se realizó una entrevista con una enfermera visitante que dio testimonio sobre su experiencia ayudando a las familias. La División de Niños con Necesidades Médicas Especiales (DNNME) se centró en los servicios de teletrabajo que fue desarrollado para proveer los servicios durante la pandemia, ya que las estrategias utilizadas eran diferentes de lo que había sido planificado previamente. Se llevó a cabo una encuesta para el personal estatal y regional de DNNME sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en el programa, cómo el personal se sintió y lidió con la implementación del teletrabajo, sus perspectivas sobre las necesidades de desarrollo de la capacidad del teletrabajo y las barreras y fortalezas experimentadas. Se administró una encuesta similar a las familias de DNNME sobre sus experiencias, opiniones y recomendaciones sobre los servicios virtuales recibidos. Participaron un total de 187 miembros del personal y 387 familias.

A continuación se destacan los hallazgos más importantes del EN 2021. Dado que algunos programas abordan dos o más poblaciones, los resultados se han organizado por programa o componente.



**Programa de Visitas al Hogar (PVH):** De manera que los servicios del programa no se detuvieran, se desarrolló un protocolo para guiar los servicios del PVH durante la pandemia. El personal informó dificultades y retos durante las intervenciones virtuales ya que las mismas fueron provistas por teléfono o utilizando la aplicación WhatsApp. En un principio el personal utilizó su equipo personal, pero más adelante la DMNA las equipó con teléfonos celulares. El proveer servicios remotamente presentó ser un reto ya que ciertos cernimientos no pudieron ser provistos y el entorno de las participantes no podía ser observado. Se ofreció apoyo a las familias en lo que respecta a navegar los servicios digitales (WIC, Registro Demográfico, Medicaid). El personal identificó dos necesidades:

1. No se tienen digitalizados los formularios que se utilizan para completar la información de las participantes.
2. No se tiene un protocolo de supervisión para las enfermeras supervisoras del programa.

**Enfermeras Perinatales (EP):** Los servicios perinatales fueron completamente interrumpidos durante los primeros meses de la pandemia. Las EP mantuvieron comunicación con el personal de los hospitales para conocer cambios en los protocolos para los partos y dar seguimiento de cuándo podrían resumir sus servicios en los hospitales. Con el tiempo casi todas las enfermeras pudieron comenzar a visitar los hospitales, menos las del área Metro que a la fecha del diálogo (noviembre 2020) no tenían la autorización para hacerlo. Durante las visitas, las enfermeras utilizaron el equipo de protección requerido por los hospitales para brindar la orientación en la habitación de la paciente. Las EPs indicaron que dejaban un número telefónico (de oficina o su celular) para que la mujer pudiera comunicarse en caso de que le surgieran preguntas pasada la sesión educativa. Además de los temas usuales, se ofreció información y apoyo de como acceder a los servicios digitales (Registro Demográfico). Las EPs identificaron la siguiente necesidad:

1. Escasez de material educativo impreso (al momento del Diálogo).

Las investigadoras identificaron las siguientes necesidades en los servicios perinatales:

- 1.No se tiene un protocolo de intervenciones como lo tienen las enfermeras visitantes del PVH.
- 2.No se llevan a cabo reuniones periódicas como se hace con las enfermeras de PVH de manera tal que puedan compartir experiencias y estrategias para abordar temas o situaciones, además de recibir el apoyo entre sus compañeras y supervisoras.

### **Promoción de la Salud y Alcance Comunitario:**

Para este componente se recopiló la información de Educadores en Salud, Promotores de Salud, la Coordinadora de Currículo y la Consultora Pediátrica. Este componente fue afectado grandemente a causa de la pandemia ya que las orientaciones y talleres son presenciales. El equipo se encargó de proveer talleres de capacitación al personal, incluyendo las enfermeras del PVH y de otras agencias como Head Start y Early Head Start. Desarrollaron materiales educativos pertinentes a la pandemia, pero éstos no pudieron ser diseminados debido a la veda electoral. El curso prenatal fue rediseñado en un formato de vídeo de 30 minutos. El mismo incluye una pre y posprueba, además de que se envía por correo un certificado de participación. La Consultora Pediátrica también pertenece a la Academia Americana de Pediatría (AAP) y por medio de ella se logró hacer talleres para profesionales y la comunidad relacionados a temas pertinentes a la pandemia. Además, se crearon vídeos cortos con un mensaje para los padres sobre cuidado preventivo, vacunación, lactancia y medidas para la prevención de COVID-19. El personal identificó dos necesidades:

- 1.No se tienen cuentas de correos electrónicos del DS-PR para los Promotores de Salud para así poderle facilitar el acceso a herramientas de la agencia que pueden ser utilizadas para educar y diseminar información.
- 2.No se tiene una buena conexión de internet en las oficinas regionales.

### **Programa de Salud Integral al Adolescente:**

Debido a que el Proyecto de Promotores Juveniles de Salud (PPJS) es basado en las escuelas, el mismo fue paralizado a mediados de marzo 2020. Durante este periodo, los coordinadores PPJS fueron capacitándose en la utilización de plataformas virtuales y modificando el PPJS de manera tal que pueda ser virtual en caso de ser necesario para el próximo año fiscal. Aun así, el ofrecer los servicios virtuales trae preocupación ya que podría afectarse la confidencialidad, además de los problemas de conexión que podrían ocurrir. En cuanto al Consejo Asesor Juvenil (CAJ), continuó con sus reuniones por medio de las plataformas virtuales, pero estas han sido de menor duración que las presenciales. Por otro lado, los asesores juveniles han enfrentado otros retos durante la pandemia, como lo son sus responsabilidades académicas además de atender las necesidades de su hogar en el caso de tener hermanos menores o padres de mayor edad. No obstante, los asesores juveniles han demostrado su compromiso al continuar por un año más en el CAJ y así dar la oportunidad de poder reclutar nuevos asesores, como debía haberse realizado durante el 2020. El personal identificó dos necesidades:

- 1.Falta de computadoras equipadas con cámaras, micrófonos y programas para trabajar digitalmente.
- 2.Adiestramiento en el uso de plataformas digitales.

Las investigadoras identificaron las siguientes necesidades:

- 1.Crear vídeos cortos de temas pertinentes tales como el acoso escolar/cibernético o visitas preventivas de salud para ser diseminado por los medios disponibles.
- 2.Registrar electrónicamente la información de contacto del estudiante (Promotor Juvenil) de manera tal que se pueda lograr comunicación directa, de ser necesario.
- 3.Desarrollar una página web de los Promotores Juveniles de Salud.



Con relación a todos los programas de la DMNA, tanto el personal como los investigadores identificaron las siguientes necesidades generales:

1. No se tiene equipo con cámara y micrófono que permita el proveer el servicio por medio de plataformas virtuales.
2. Al momento no se cuenta una capacitación, para **TODO** el personal, en el uso y manejo de plataformas virtuales y otras aplicaciones para proveer servicio a la población.
3. Al momento no se cuenta con una capacitación, para **TODO** el personal, para la salud emocional y el manejo del estrés.

### **Centros Pediátrico y Centro de Autismo (Metro):**

para efectos de análisis, el personal de los Centros Pediátricos que participó de la encuesta de teletrabajo (n=187) fue categorizado en:

1. Proveedores de salud: médicos, audiólogos, terapeutas, enfermeros, nutricionistas, psicólogos
2. Proveedores de servicios facilitadores: trabajadores sociales, coordinadores de servicios, servicios de apoyo familia a familia
3. Personal de salud pública: epidemiólogos, evaluadores, educadores en salud, coordinadores de programa y comunitarios
4. Personal de apoyo: informática, contadores, recaudadores, entrada de datos, oficinista clínico

Los proveedores de salud reportaron la necesidad de capacitación para mejorar el uso de la tele-salud. Algunos ejemplos son: cómo evaluar y ofrecer tratamientos de terapia física y ocupacional, utilización de la telemedicina de tal manera que la familia se sienta segura, llevar a cabo cernimientos del desarrollo de manera virtual, cómo trabajar con casos severos, entre otros.

El personal gerencial reportó la necesidad de capacitación en el uso de la modalidad virtual en las siguientes áreas: monitoreo del personal que ofrece los servicios virtuales, técnicas de supervisión, facturación de servicios virtuales, empoderamiento de las familias con la tele-práctica, protección de información sensible de salud, encriptación de documentos digitales, entre otros.

Los proveedores de servicios facilitadores reportaron la necesidad de capacitación en actividades virtuales para niños con déficit de atención o niños con problemas auditivos, visuales o sensoriales, cómo trabajar con los padres, documentación de servicios virtuales, cómo ofrecer apoyo virtual enfocado en la transición hacia servicios de salud para adultos, entre otros.

El personal que brinda servicios de salud pública identificó como necesidad la capacitación para mejorar el acceso y uso de aplicaciones para subir documentos (como Sharepoint o Google Docs), la utilización de programas como Google Meet, Google Forms y las operaciones y funcionamiento de la nube.

El 72.7% del personal refirió preferir la modalidad híbrida de trabajo, y el 69% reportó sentirse muy satisfecho de participar en los servicios de teletrabajo.

En cuanto a la encuesta con las familias (n=387), aquellas que sometieron comentarios en la pregunta abierta (n=83), catalogaron los servicios de tele-salud en los Centros Pediátricos como buenos, muy buenos y excelentes. Describieron a los profesionales como muy profesionales, amables, comprometidos, pacientes y disponibles. Algunas familias expresaron preferir los servicios en la modalidad presencial, y de éstas, algunas expresaron prefieren esperar a que la pandemia finalice. Otras familias, sobre todo aquellas con niños con condiciones complejas, reportaron desear retomar la modalidad de servicio presencial porque “...la concentración y el progreso es más rápido...” o “...el servicio es más efectivo”. Es importante señalar que en la pregunta cerrada dirigida a las familias sobre cuál es su modalidad de servicios preferida, las preferencias reportadas variaron significativamente según el diagnóstico del niño.



El 69% de las familias de niños diagnosticados con TEA reportaron preferir los servicios presenciales, y el 54% de familias de niños con retraso en el desarrollo o con problemas del habla y lenguaje reportaron preferir los servicios presenciales. Por otro lado, el 58% de las familias cuyos niños están en el protocolo de Zika refirieron preferir la modalidad virtual, así como el restante de las familias cuyos niños se encuentran recibiendo servicios en el Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud.

Entre las recomendaciones ofrecidas a los Centros Pediátricos por las familias se mencionó "... recibir al niño para evaluación, siguiendo los protocolos de seguridad", y "evaluar qué niños son candidatos para la modalidad presencial".

En resumen, el impacto observado en la pandemia sobre los programas y servicios de Título V de PR principalmente se enfoca en la parte programática. Muchas de estas necesidades han sido abordadas, o se encuentran en el proceso, como lo fue la compra de celulares para las enfermeras del PVH, la compra de al menos una "laptop" para cada región y poder utilizar las plataformas virtuales para las intervenciones, reuniones y capacitaciones.



## Abreviaturas

- AAP** - Academia Americana de Pediatría  
**AMCHP** - Asociación de Programas de Salud Materno Infantil  
**APNI** - Red Apoyo a Padres de Niños con Impedimentos  
**ASQ-3** - Ages and Stages Questionnaire  
**ASQ:SE-2** - Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional  
**CAJ** - Consejo Asesor Juvenil  
**CP** - Centros Pediátricos  
**DMNA** - División Madres Niños y Adolescentes  
**DNNME** - División de Niños con Necesidades Médicas Especiales  
**DPJ** - Desarrollo Positivo de la Juventud  
**DS-PR** - Departamento de Salud de Puerto Rico  
**DTN** - Defectos del tubo neural  
**EN** - Estudio de Necesidades de Salud  
**EP** - Enfermeras Perinatales  
**ESM** - Medida de Estrategia Basada en Evidencia o Informadas  
**HDLSA** - Herramienta para el Desarrollo de Literacia en Salud en Adolescentes  
**HRSA** - Health Resources and Services Administration  
**LoCATE** - Levels of care assessment tool, evaluación de servicios perinatales y maternos en los hospitales  
**NME** - Necesidades médicas especiales  
**NNES** - Niños con necesidades especiales  
**NPM** - Medida de Desempeño Nacional  
**PJS** - Promotores Juveniles de Salud  
**PPJS** - Proyecto Promotores Juveniles de Salud  
**PR** - Puerto Rico  
**PVH** - Programa de Visitas al Hogar  
**SPM** - Medida de Desempeño Estatal  
**TEA** - Trastorno del Espectro Autista

# Distribución de Fondos y Población Servida por Título V Puerto Rico Año Fiscal 2018-2019



## Distribución de fondos según la fuente:

Fuente	Gastos Años Fiscal 2019
Asignación Federal	\$15,800,897
Fondos Estatales MNA	\$11,850,673
Fondos Locales MNA	\$0
Otros Fondos	\$0
Ingresos del Programa	\$28,366

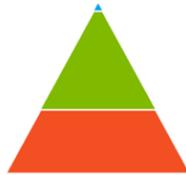
Gastos año fiscal 2019



## Distribución de fondos según el nivel de servicio:

Nivel de Servicio	Federal	No Federal
Servicios Directos	\$658,404	\$12,093,493
Servicios Habilitativos	\$9,240,921	\$28,366
Servicios de Sistema y Salud Pública	\$5,901,572	\$0

Gastos año fiscal 2019 federal



Gastos año fiscal 2019 no federal



## Alcance total de Título V en población servida:

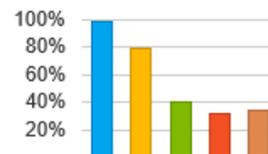
Población Servida	Por ciento Servicios	Gastos Año Fiscal 2019
Mujeres Embarazadas	99.0%	\$4,715,409
Infantes <1 año	79.0%	\$4,962,852
Niños 1 a 22 años	40.0%	\$11,382,236
NNME	32.0%	\$6,085,755
Otros	34.0%	\$0

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

Gastos Años Fiscal 2019  
Total: \$27,148,252



Población Servida  
Año Fiscal 2019



## Alcance a la comunidad:

Método de Comunicación	Cantidad
Visitas a páginas web Título V del estado	31,712
Visitas a redes sociales Título V del estado	663
Llamadas a línea gratuita del estado	19,204
Otras llamadas a líneas gratuitas	152,509

