



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 2022/Informe Anual Año Fiscal 2020

Abril 2022

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 y 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 2020. Además, se incluye el Plan de Acción 2020-2025 actualizado. Finalmente, se presenta un breve explicativo de las medidas de desempeño nacional y su tendencia para los años 2018 al 2020.

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



Miguel Valencia Prado, MD

Director DNNME

787-765-2929 Ext. 4572

mvalencia@salud.pr.gov

Marianne Cruz Carrión, MS

Coordinadora SSDI/SMEISI

787-765-2929 Ext. 4561

marianacruz@salud.pr.gov

Coralaidée Jiménez Burgos

Representante de Familia

787-765-2929 Ext. 4575

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.

Cabe señalar que el programa de Título V enfrentó dos eventos críticos importantes en 2020: 1) en enero, los terremotos golpearon la región suroeste con temblores que duraron todo el año; 2) a partir de mediados de marzo, el estricto confinamiento por la pandemia del COVID-19 generó interrupciones y modificaciones en los servicios.

En este contexto, se presenta un resumen de cada dominio para el informe del año fiscal 2019-2020.

INICIATIVAS & PROGRAMAS



División Madres, Niños y Adolescentes

Programa de 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

Niños con Necesidades Especiales

Sistemas de Vigilancia:
Defectos Congénitos (SVPDC)
Amenazas Emergentes a Madres y Bebés
Programa Cernimiento Auditivo Neonatal
Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hereditarias (PDDTEH)
Programa Niños con Necesidades Especiales:
Centros Pediátricos
Centros de Autismo
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.*



Pre-Pandemia. El Programa de Madres, Niños y Adolescentes continuó ofreciendo educación y apoyo a las mujeres, sobre salud oral, cuidado prenatal, salud del embarazo, salud preconceptiva, salud mental y visitas médicas preventivas, incluidas visitas a los hogares de las mujeres embarazadas y madres participantes del Programa de Visitas al Hogar (PVH). El Curso Prenatal de 4 sesiones mejoró el conocimiento entre los participantes en todas las sesiones, como lo demuestran las puntuaciones de las pre-pruebas y pos-pruebas. Por ejemplo, la puntuación promedio de las pruebas en las mujeres embarazadas en la primera sesión fue del 98 % en la pos-prueba vs. el 70 % en la pre-prueba. El personal del Programa de Madres, Niños y Adolescentes también atendió las necesidades de las mujeres y las familias que viven en las áreas afectadas por los terremotos: visitó albergues y comunidades, coordinó servicios y las ayudó a enfrentar el desastre y los efectos en la salud mental como el miedo constante, la inseguridad y la sensación de pérdida. Asimismo, las enfermeras visitantes evaluaron las necesidades de las participantes de PVH brindando apoyo, referidos y técnicas psicológicas de primeros auxilios.

Pandemia. Dado a que se suspendieron todos los servicios presenciales, incluido el curso prenatal, se realizaron ajustes para continuar brindando los servicios, aunque de manera limitada. El PVH desarrolló rápidamente un protocolo COVID-19 para guiar las intervenciones virtuales de las enfermeras visitantes a través de mensajes de texto o llamadas. Un desafío que enfrentaron estas enfermeras fue la incapacidad de poder observar el entorno del hogar y tener algunas pistas visuales del desarrollo de los bebés. Esto lo manejaron de manera creativa usando la aplicación de WHATSAPP o pidiéndole a las madres que enviaran videos o describieran los movimientos motores de los bebés que les permitieron hacer referidos según fue necesario. También respondieron a las necesidades emergentes de las familias, como el apoyo para acceder a servicios importantes en línea (WIC, Registro Demográfico, Medicaid). Los promotores de salud contactaron agencias gubernamentales y proveedores privados para verificar qué servicios se estaban ofreciendo y cómo se podía acceder a ellos y ayudar en la coordinación de dichos servicios. Los educadores en salud ofrecieron educación virtual a familias, profesionales y al personal de PVH. El Programa de Madres, Niños y Adolescentes inició el proceso de diseño de un curso prenatal virtual para llenar el vacío dejado por la paralización del curso prenatal presencial.

Salud de la Mujer y la Madre	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva	
 <p>NPM 1: Por ciento de mujeres de 18 a 44 años que tuvieron una visita médica preventiva durante el pasado año</p> <p>ESM 1.1: 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"> 1. Disseminar 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. 2. Desarrollar y disseminar las <i>Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva</i> en tarjeta tamaño bolsillo (“Mi Agenda de Salud”). 3. Establecer colaboraciones con entidades que promueven servicios de salud mental y de salud preventiva a mujeres en edad reproductiva. 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. 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. 6. Promover los servicios “centrados en el paciente” entre los proveedores de salud y las mujeres en edad reproductiva. 7. Continuar con las actividades del Comité Revisor de Muertes Maternas. 8. Desarrollar y disseminar 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	
 <p>NPM 13.1: Por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año</p> <p>ESM 13.1.1: 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"> 1. Fortalecer las colaboraciones para desarrollar estrategias que promuevan las visitas preventivas de cuidado de salud oral en mujeres embarazadas. 2. Proveer información a la población de interés sobre los beneficios de las visitas preventivas de salud oral durante el embarazo. 3. Promover las visitas de salud oral preventiva entre las participantes embarazadas del Programa de Visitas al Hogar. 4. Continuar brindando actividades educativas relacionadas al cuidado prenatal a través de talleres como el Curso Prenatal. 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. 6. Continuar con el alcance y referido de mujeres embarazadas para que inicien el cuidado prenatal. 7. Disseminar y promover las <i>Guías de Cuidado Prenatal</i> entre la población de interés y los proveedores de salud. 8. Desarrollar y disseminar 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. 9. Promover estilos de vida saludables durante el embarazo mediante redes sociales y actividades educativas en la comunidad.

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.



Pre-Pandemia. El Programa de Madres Niños y Adolescentes implementó estrategias y trabajó junto a sus colaboradores para disminuir la mortalidad infantil (por ejemplo: prácticas del dormir seguro, promoción de un embarazo saludable, cuidado prenatal y lactancia, cuidado del infante, prevención de lesiones no intencionales y destrezas de crianza) a través del PVH, enfermeras perinatales, alcance comunitario y mediante la consultora pediátrica. La consultora pediátrica y los colaboradores coordinaron también el manejo de los nacimientos de infantes de alto riesgo en facilidades que cumplen con los requisitos para el nivel de cuidado recomendado. El personal respondió rápidamente al evento del terremoto para proteger la salud de las poblaciones de madres, niños y adolescentes en albergues y comunidades. Por ejemplo, las mujeres embarazadas desplazadas en albergues recibieron apoyo y orientación sobre su salud durante el embarazo y cuidado prenatal. Las familias desplazadas con bebés recibieron apoyo en la lactancia materna, alimentación infantil segura y prácticas del dormir seguro.

Pandemia. Muchos hospitales adoptaron protocolos estrictos que interrumpieron los servicios que no eran de emergencia, como cirugías electivas y servicios no clínicos, lo que llevó a la interrupción de las funciones de las enfermeras perinatales en los hospitales. Estas enfermeras mantuvieron comunicación con cada hospital que atienden, para realizar consultas sobre los protocolos de parto por COVID-19 así como protocolos y fechas para retomar sus servicios. La información sobre los protocolos de parto se compartió con las enfermeras visitantes para informar a las participantes del PVH, aliviando así sus temores y preocupaciones. La mayoría de las enfermeras perinatales reanudaron las visitas al hospital a finales del verano de 2020. La consultora pediátrica participó en un grupo de trabajo que desarrolló recomendaciones para el manejo de las mujeres durante el período posparto, recién nacidos y la lactancia materna en hospitales. Estas recomendaciones fueron adoptadas como política pública por el Grupo de Trabajo Médico para el COVID-19 y el Departamento de Salud. Se crearon y publicaron videos educativos cortos a través de las redes sociales, en colaboración con líderes de organizaciones médicas pediátricas, para alentar a los padres a continuar con el cuidado preventivo pediátrico, el esquema de vacunas, el cuidado del recién nacido, la lactancia materna y las medidas de protección para prevenir el contagio. Con la colaboración de académicos y pediatras de cuidado primario, se presentaron seminarios en la web sobre el cuidado de la salud pediátrica, cuidado y alimentación del recién nacido durante la pandemia.

Salud Perinatal e Infantil	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
Reducir la mortalidad infantil	
 <p>NPM 5.1: Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir</p> <p>NPM 5.2: Por ciento de infantes colocados en una superficie separada y adecuada para dormir</p> <p>NPM 5.3: Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta</p> <p>ESM 5.1: 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"> 1. 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. 2. Proveer educación y consejería sobre las prácticas del dormir seguro en bebés a las participantes del Programa de Visitas al Hogar. 3. 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?” 4. 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. 5. Continuar educando a la población y a las participantes del PVH sobre los signos y síntomas de parto prematuro. 6. Promover la implementación de la política del “Hard Stop” en los hospitales. 7. Continuar promoviendo estilos de vida saludables durante el embarazo a través de las redes sociales y actividades educativas en la comunidad. 8. Desarrollar políticas y estrategias basadas en los resultados del análisis estatal y jurisdiccional de “LOCATE” para asegurar que los nacimientos de muy bajo peso y/o prematuros ocurran en facilidades que brindan el nivel de especialidad requerido para la atención de neonatos de alto riesgo. 9. Continuar con el Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles con el propósito de identificar brechas y mejorar el cuidado materno e infantil. 10. 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. 11. 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. 12. 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.

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*



Pre-Pandemia. El personal de Título V continuó los esfuerzos para promover la salud del niño (es decir, actividad física, nutrición, paternidad responsable, inmunización, prevención de lesiones no intencionales, prevención del maltrato infantil y cuidado preventivo). Los cursos de crianza ofrecidos a padres de niños de 0-5 años y 6-11 años mejoraron de manera exitosa el conocimiento sobre temas de la salud del niño. El personal respondió rápidamente a la crisis de los terremotos, identificando las necesidades de las familias con niños en los albergues y haciendo referidos a los servicios correspondientes. La consultora pediátrica junto a los colaboradores visitaron familias en albergues y brindaron orientación sobre el manejo y medidas preventivas de salud en condiciones de hacinamiento. Las familias desplazadas recibieron vacunas contra la gripe, equipos básicos de higiene, repelentes de mosquitos, protector solar y materiales educativos sobre salud, incluido las prácticas del dormir seguro y el cuidado oral. También, el personal junto a los colaboradores, participaron en iniciativas orientadas a mitigar la angustia emocional entre los niños afectados y promover su salud y bienestar. Sus esfuerzos incluyeron la diseminación del libro *Trinka y Juan*, “Cuando la tierra se movió” -creado por la Dra. Chandra Ghosh Ippen- una herramienta para ayudar a las familias a manejar el estrés en los niños causado por los terremotos.

Pandemia. Los esfuerzos del Programa de Madres, Niños y Adolescentes para abordar la salud del niño durante la pandemia del COVID-19 fueron dirigidos por la consultora pediátrica. En colaboración con la Academia Americana de Pediatría, Capítulo de PR, ella, realizó una reunión virtual con el personal de los centros de cuidado de niños, los programas de Head Start, Early Head Start y los padres, para discutir el tema de la propagación de COVID-19 y las medidas de control de infecciones en entornos públicos y promover la adopción de conductas de protección personal. El contenido se basó en las recomendaciones más recientes de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, la Academia Americana de Pediatría y el Departamento de Salud. La consultora pediátrica creó un “chat” con la participación de múltiples colaboradores para compartir información actualizada sobre el COVID-19 e iniciativas para apoyar a la población de madres, niños y adolescentes. Entre los participantes del “chat” se encontraban representantes de Fondos Unidos de PR, Colegio de Obstetras y Ginecólogos Capítulo de PR, grupos de apoyo a la lactancia materna, psicólogos, pediatras, propulsores de la salud de la población de madres, niños y adolescentes, Voces (organización sin fines de lucro en pro de las vacunas), líderes de la Academia Americana de Pediatría Capítulo de PR, y el representante pediátrico del Grupo de Trabajo de COVID-19. Se produjeron y/o difundieron “webinars” y videos relacionados con los objetivos y estrategias de Título V a través de la plataforma virtual de la Academia Americana de Pediatría.

También se crearon “videoclips” cortos con mensajes para los padres fomentando el cuidado pediátrico preventivo, la vacunación y las medidas para prevenir la infección y la transmisión de COVID-19 los cuales pueden accederse a través de:

(www.youtube.com/channel/UCy8fBS9CNsgjXdIHW5TJRdw)

Salud del Niño	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
Mejorar la salud preventiva en los niños	
 <p>NPM 13.2: Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año</p> <p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Promover el uso del cernimiento de caries para infantes de alto riesgo entre los médicos primarios para un referido temprano al hogar dental. 3. Promover las visitas dentales preventivas entre los participantes del “Curso de Crianza Responsable.” 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. 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. 6. Desarrollar y diseminar una Guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias que tome en cuenta las necesidades de los niños.

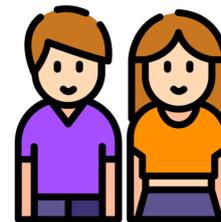
NPM/SPM - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa

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*



Pre-Pandemia. El Proyecto de Promotores Juveniles de Salud basado en escuelas, bajo el Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescentes (SISA), estuvo compuesto por 949 promotores juveniles que llegaron a 2,135 pares y 252 adultos en una variedad de temas de salud para jóvenes, incluido el tema de la visita anual preventiva. Estos promotores, al igual que sus pares, se vieron afectados por los terremotos de enero, ya que todas las escuelas públicas de PR cerraron hasta que ingenieros contratados por el gobierno certificaron que eran seguras para usar. Dados los efectos de estos eventos en la vida de los jóvenes, el personal del Programa SISA actuó rápidamente y creó la intervención denominada: “Esperanza después de los terremotos” (adaptado de la de “Esperanza después de los huracanes”) para abordar las experiencias y emociones de los jóvenes. La intervención con los promotores juveniles se hizo una vez que abrieron las escuelas en febrero.

El Consejo Asesor de Juvenil (CAJ) contribuyó a la salud y el bienestar de los jóvenes en PR a través de una variedad de acciones de las cuales se destacan varias. Supervisaron y diseñaron los contenidos de los materiales educativos del sitio web Nivel Máximo (campaña multimedia para promover la salud entre los jóvenes) a los que se puede acceder en su nueva página: <https://www.minivelmaximo.salud.gov.pr/>. Los miembros de CAJ participaron activamente en los procesos de evaluación de las necesidades de salud de 5 años (2020-2025). También ayudaron al “PR Children and Youth Task Force” a diseñar un plan para desarrollar un grupo asesor de jóvenes utilizando el CAJ como modelo para ser replicado. El CAJ adoptó medidas internas para abordar el cambio climático global, como el uso de utensilios reutilizables, bolsas de tela para realizar compras y formularios digitales (no en papel) para agenda, presentaciones y evaluaciones. Estas medidas se publicaron en las redes sociales para motivar a otros jóvenes a realizar acciones similares.

Pandemia. El Proyecto de Promotores Juveniles se vió grandemente afectado por la crisis de la pandemia, ya que se vió obligado a detener temporalmente sus actividades debido al cierre de las escuelas. El personal de Programa SISA se mantuvo en contacto, a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto, con los enlaces de las escuelas participantes y les brindó información sobre el COVID-19 y apoyo para el manejo del estrés. Los enlaces escolares pasaron la información a los estudiantes, a los promotores juveniles y/o sus padres. Al mismo tiempo, los promotores recibieron cartas de agradecimiento y un certificado de participación por correo para hacerles saber que el personal de Programa SISA se preocupa por ellos. El personal del Programa SISA comenzó el proceso de adaptar las sesiones presenciales del currículo de 3 años (45 sesiones) del Proyecto de Promotores Juveniles, a sesiones digitales para poder reunirse virtualmente con los promotores en el futuro inmediato, de ser necesario.

Los miembros del CAJ continuaron reuniéndose y trabajando juntos a través de la modalidad virtual, pero en horarios reducidos en comparación con las reuniones presenciales que normalmente duraban todo el día. El consejo creó videos educativos relacionados con el COVID para compartir con sus pares a través de las redes sociales (lavarse las manos, cómo han manejado el distanciamiento físico o qué hicieron los jóvenes durante la pandemia). Los videos se pueden ver en <https://fb.watch/4H9Flgb3rz/>. En el 2020, los miembros debían finalizar su participación de 2 años en el CAJ, pero decidieron continuar participando hasta que se seleccionen nuevos asesores en 2021. Esto puede verse como una señal de deber y compromiso con el CAJ, el Programa de Madres, Niños y Adolescentes y la promoción de la salud de los jóvenes.

Salud del Adolescente	
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias
Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes	
 <p>NPM 9: Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros</p> <p>ESM 9.1: Por ciento de Promotores Juveniles de Salud en 8vo grado que informan no haber sido acosados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 4. Desarrollar unas Guías Especiales de Intervención en Jóvenes para promover la resiliencia y reducir el trauma en los jóvenes luego de eventos estresantes. 5. Desarrollar y diseminar una guía de preparación y respuesta ante emergencias que tome en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes adultos.
 <p>NPM10: Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita médica preventiva el pasado año</p> <p>ESM 10.1: 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"> 1. Empoderar a los jóvenes para adoptar comportamientos saludables a través de iniciativas del desarrollo positivo de la juventud. 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. 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. 4. Implementar las Guías de Cuidado de Salud Amigables al Adolescente en un proyecto piloto en un Centro 330. 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. 6. Desarrollar y diseminar una Guía de Preparación y Respuesta ante Emergencias que tome en cuenta las necesidades de los adolescentes y jóvenes adultos.

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, se seleccionaron las siguientes prioridades con el insumo de los grupos de interés:

- 
 Aumentar el número de niños con necesidades especiales (NNES) que reciben cuidado médico íntegro, 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 los niños con Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciben su primera evaluación diagnóstica.
- 
 Disminuir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural.



Pre-pandemia. La Encuesta Jurisdiccional de Salud Materno-infantil (2019) colocó la prevalencia de los NNES en PR en 27.3% (según datos recopilados de las preguntas que identifican a los NNES en la encuesta). Esta encuesta, sufragada por HRSA, se llevó a cabo en PR durante el 2019 mediante entrevistas cara a cara con familias a través de la isla. Por otro lado, el Estudio de Necesidades 2020 llevado a cabo por la División Niños con Necesidades Médicas Especiales (DNNME), apunta a que todavía hay necesidad de acceso a especialistas y subespecialistas pediátricos, así como a recursos para niños con trastorno del espectro de autismo. En un esfuerzo por abordar estas necesidades, la DNNME continuó trabajando con estrategias y actividades que lleven al fortalecimiento de la comunidad de hogar médico, así como la identificación temprana de niños con espectro de autismo, la implementación de un sistema de expediente electrónico en el Programa NNES, la educación en salud preventiva a la población, el fortalecimiento de la capacidad del personal de salud pública, entre otros. Las recomendaciones de HRSA sobre preferir estrategias basadas en evidencia en el plan de acción 2021-2025 se han adoptado dentro de lo que sea viable.

Durante este periodo de tiempo, personal de la DNNME en el Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos, en el Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal y del Registro de Niños Dependientes de Tecnología continuó con la vigilancia, seguimiento y coordinación de niños con necesidades especiales y sus familias, impactando a 1,172 familias. El Programa NNES, ubicado en los Centros Pediátricos Regionales (CPR) de las siete regiones de salud, se aseguró de que los niños y las familias recibieran el cuidado integral/coordinado que necesitan, impactando a un total de 5,550 familias (nota aclaratoria: los números de familias impactadas pertenecen al periodo de octubre de 2019 a septiembre del 2020).

Durante los terremotos del suroeste (principios 2020) la DNNME colaboró con una iniciativa conocida como “Respuesta Coordinada” para identificar y contactar a familias de NNES en albergues improvisados. Los albergues improvisados eran tiendas de campaña improvisadas por familias temerosas de vivir bajo los techos de sus casas debido a las continuas réplicas de temblores.

Además, personal del Programa NNES se ocupó de contactar a las familias de niños con fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés) para asegurarse de que tuvieran suficientes suministros de fórmula nutricional durante ese tiempo, y proveerlas a aquellos que las necesitaran.

Por otro lado, la implementación de los seis elementos medulares del modelo basado en evidencia “Got Transition” continuó en los CPRs. Este modelo se enfoca en la transición exitosa del pediatra al médico de adultos en jóvenes con necesidades especiales de salud.

Actividades educativas fueron llevadas a cabo para profesionales de la salud sobre los primeros signos del trastorno del espectro de autismo y la importancia de los cernimientos del desarrollo para la identificación e intervención temprana.

Pandemia. Es importante señalar que las diferentes circunstancias emergentes de salud pública durante los últimos cinco años (Brote del Zika, Huracán Maria, terremotos del sur y pandemia del Covid-19) han impactado el marco operacional de la DNNME. El “Sistema de Vigilancia Activa de ZIKA en el Embarazo”, creado como respuesta al brote del Zika, pasó a ser el Sistema de Vigilancia de Amenazas Emergentes en Madres y Bebés (PR-SETNET). Desde marzo de 2020, este sistema implementó el protocolo de identificación y seguimiento de las mujeres embarazadas con evidencia de resultados positivos a COVID-19. El equipo también desarrolló protocolos para identificar y eliminar duplicados de personas con múltiples resultados positivos en las pruebas de COVID-19, lo que aumentó la precisión de la cantidad de casos notificados.

El teletrabajo fue una de las principales estrategias implementada por la DNNME en el Programa NNES durante el confinamiento por la pandemia, incluidos los servicios de telesalud; éste último llevado a cabo desde el hogar del proveedor al hogar del niño y su familia. El equipo del sistema de expediente electrónico fue reasignado temporalmente para ofrecer asistencia técnica y apoyo al personal de telesalud. Las capacitaciones ofrecidas por el equipo incluyeron Ley HIPAA; información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés); prácticas seguras en el trabajo remoto; y aplicaciones para reuniones virtuales. Un total aproximado de 1,025 niños y familias fueron atendidos de forma remota durante este período. La reapertura parcial de los CPRs comenzó en agosto del 2020, brindando servicios presenciales de forma controlada.

La DNNME ofreció apoyo al Departamento de Educación, escuelas privadas y programas de cuidado infantil y preescolar en el desarrollo de protocolos del COVID-19 durante la reapertura de escuelas públicas y privadas. Las escuelas y los programas de cuidado infantil habían permanecido cerrados desde marzo del 2020.

Niños/Jóvenes con Necesidades Especiales		
Medidas (NPMs, SPMs & ESMs)	Estrategias	
Aumentar el número de niños con necesidades especiales que reciben cuidado médico de forma integrada, continua y coordinada en un hogar médico		
 <p>NPM 11: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar y promover el modelo "Patient-Centered Connected Care" (PCCC) del "National Committee of Quality Assurance" (NCQA) en el Programa NNES. (El PCCC aporta al desarrollo del hogar médico en el sistema de salud). 2. Fortalecer la coordinación de servicios en el Programa NNES a través de estrategias como: aumentar el número de coordinadores, fortalecer las destrezas del personal y revisar los procesos programáticos. 3. Recopilar los recursos de servicios en los directorios de cada uno de los Centros Pediátricos y de Autismo y desarrollar un mapeo de recursos en línea para proveedores y familias. 4. Establecer colaboraciones con entidades como: Programa de Salud Oral del Departamento de Salud, Centros 330, universidades que ofrecen servicios de salud mental entre otros. 5. Revisar las nuevas regulaciones de tele-salud y atemperar los procesos de tele-salud en el Programa NNES como corresponda. 6. Evaluar proyecto piloto "Identificación y Seguimiento de Necesidades Familiares" llevándose a cabo en el Centro Pediátrico Regional de Bayamón. 7. Promover el compromiso y empoderamiento de las familias en el Programa NNES a través de las Promotoras de Participación y Apoyo a Familias (PPAF). Las PPAF son madres de NNES contratadas por el programa. 8. Continuar colaborando con el Laboratorio de Cernimiento Neonatal del Recinto de Ciencias Médicas y con la Clínica de PKU para adultos. 9. Continuar con la implementación del sistema del expediente electrónico en los Centros Pediátricos y de Autismo, y con la capacitación del personal para el uso del mismo. 	
<p>ESM 11.1: 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>ESM 11.2: 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>ESM 11.3 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
<i>Aumentar el número de jóvenes con necesidades especiales (JNES) que reciben el apoyo y los servicios adecuados para su transición al cuidado médico de adultos</i>	
 <p>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</p> <p>ESM 12.1: 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"> 1. Desarrollar e implementar una encuesta para comprender las percepciones de los médicos pediátricos y de adultos sobre la transición del pediatra a la de adultos. 2. Invitar a los médicos a instruirse sobre la transición al cuidado médico de adultos. 3. Reunirse con el personal oportuno del Programa NNES para adiestrar y mejorar sus habilidades en educar a JNES con cierto grado de potencial de independencia, y desarrollar un plan de transición junto con ellos.. 4. Identificar Centros 330 con médicos especializados de adultos que estén dispuestos a dar seguimiento a JNES y explorar posibilidades de colaboración. 5. Continuar trabajando con los seis elementos medulares del modelo de “Got Transition” en los Centros Pediátricos. “Got Transition” es un modelo basado en evidencia que trabaja con los procesos de transferencia del pediatra al médico de adultos.
<i>Disminuir la edad en la que los niños con Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciben su primera evaluación diagnóstica</i>	
 <p>SPM1: 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"> 1. Difundir entre los proveedores de salud los protocolos para la identificación temprana del TEA (1- Vigilancia y Detección del Desarrollo 0-66 meses de edad, 2- Protocolo Uniforme para el Dx de TEA) a través de conferencias, talleres, mensajes electrónicos y prensa. 2. Distribuir el Pasaporte a la Salud a padres de recién nacidos a través del Registro Demográfico. 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. 3. Promover en los padres el uso del Pasaporte a la Salud a través de la capacitación y orientación a proveedores de salud en programas de cuidado infantil. 4. Proporcionar información sobre los primeros signos de TEA en las páginas web del Departamento de Salud y de APNI. 5. Distribuir material educativo a proveedores de salud sobre pruebas de cernimiento del TEA a 18 y 24 meses de edad, según el EPSDT de PR. 6. Actualizar la base de datos del Registro de Autismo. 7. Capacitar y orientar a proveedores de salud en el uso del Registro de Autismo y la importancia de registrar a sus pacientes con diagnóstico de TEA. 8. Promover el uso del formulario “Certificación de Detección” entre pediatras y otros proveedores de salud.. 9. Distribuir material educativo en los centros que atienden a familias con bebés y niños pequeños (pediatras, PCP, guarderías, Departamento de Educación)..

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
<i>Disminuir la prevalencia de los defectos del tubo neural</i>	
 <p>SPM 1: Prevalencia de defectos del tubo neural</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a través del Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos (SVPDC) a familias de nacimientos con defectos del tubo neural (DTN) y monitorearlas.. 2. Enlazar a familias de nacimientos con DTN con los servicios que necesitan y proveerles orientación para la prevención de recurrencias.. 3. Fortalecer colaboraciones con los Centro Pediátricos, de Autismo y Centros 330 para promover el consumo de ácido fólico en la población de mujeres en edad reproductiva y población en general. 4. Actualizar y publicar el “Informe Anual del SVPDC”, manual con datos y material educativo. 5. Incluir y actualizar material educativo en la página web del Departamento de Salud, y en sus redes sociales, orientado a mujeres en edad reproductiva.

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

Tendencia de las medidas de desempeño nacionales 2018-2020



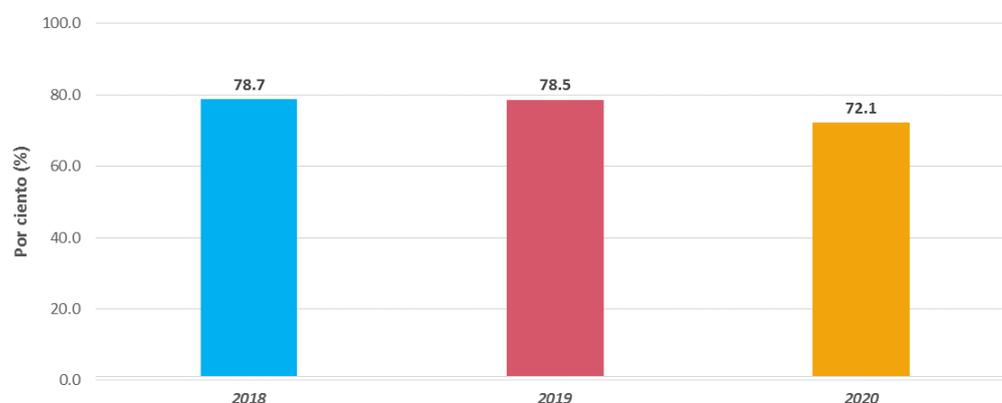
Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar de Salud Familiar,
Servicios Integrados y Promoción de la Salud
División Madres, Niños y Adolescentes
División de Niños con Necesidades Médicas Especiales

Medidas de Desempeño Nacional, años 2018-2020Dominio: **Salud de la Mujer y la Madre****NPM1:** *Por ciento de mujeres de 18 a 44 años que tuvieron una visita médica preventiva durante el pasado año*

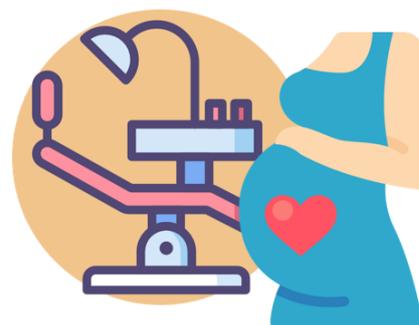
Una visita médica preventiva anual de la mujer brinda una oportunidad fundamental para recibir los servicios clínicos preventivos recomendados, incluidos exámenes de detección, consejería e inmunizaciones, que pueden conducir a la identificación, tratamiento y prevención de enfermedades para optimizar la salud de las mujeres antes, entre y después de los posibles embarazos. Por ejemplo, la detección y el manejo de condiciones crónicas como la diabetes y la consejería para lograr un peso saludable y dejar de fumar, pueden ser abordadas dentro de una visita médica preventiva para promover la salud de la mujer antes y entre embarazos y mejorar los resultados maternos y perinatales posteriores. La Iniciativa de Servicios Preventivos para Mujeres (WPSI, por sus siglas en inglés) es una coalición de organizaciones nacionales de profesionales de la salud y defensores de los pacientes, dirigida por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y trabaja para desarrollar, revisar y actualizar las recomendaciones para los servicios preventivos de salud de la mujer. WPSI recomienda que la mujer realice al menos una visita de cuidado médico preventivo cada año, comenzando desde la adolescencia y continuando a lo largo de su vida, para asegurar que se le provean los servicios preventivos recomendados.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de mujeres de 18-44 años que tuvieron una visita médica preventiva, para los años 2018 al 2020.

NPM#1: Por ciento de mujeres de 18 a 44 años con una visita médica preventiva durante el pasado año



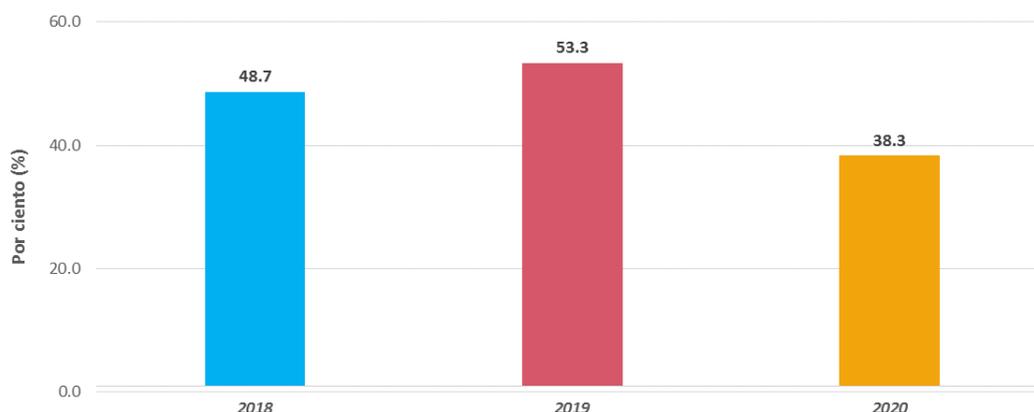
Fuente: BRFSS 2018-2020

Dominio: **Salud de la Mujer y la Madre****NPM 13.1:** *Por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año*

La salud oral es un componente importante de la salud general y debe mantenerse también durante el embarazo y a lo largo de la vida de la mujer. Mantener una buena salud oral puede tener un efecto positivo sobre las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y otros trastornos. La higiene oral óptima durante el período perinatal puede disminuir la cantidad de bacterias que producen caries las cuales eventualmente pueden transmitirse a su bebé. Una forma de prevenir las caries en los niños pequeños es mejorar la salud oral de las mujeres embarazadas. El embarazo puede hacer que las mujeres sean más propensas a la enfermedad periodontal (de las encías) y las caries. La salud oral puede considerarse una parte importante del cuidado prenatal, dado a que una mala salud oral durante el embarazo puede conducir a malos resultados de salud para la madre y el bebé.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva, para los años 2018 al 2020.

NPM#13.1: Por ciento de mujeres embarazadas que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año



Fuente: PRAMS 2018-2020

Dominio: **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*

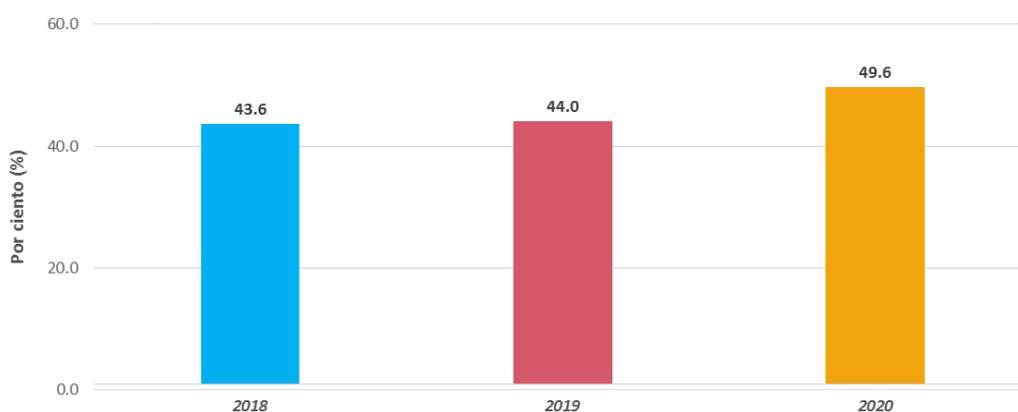
NPM 5.3: *Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta*



Las muertes infantiles relacionadas con el dormir, también llamadas muertes infantiles súbitas e inesperadas (SUID, por sus siglas en inglés), representan el mayor porcentaje de muertes infantiles después del primer mes de vida. La muerte súbita e inesperada incluye el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SIDS por sus siglas en inglés), muertes no definidas, asfixia y estrangulamiento accidentales en la cama. Cuando los bebés se colocan para dormir de lado (lateral) o boca abajo, existe un mayor riesgo de morir por muerte súbita y por ello la Academia Americana de Pediatría (AAP) ha recomendado durante mucho tiempo la posición para dormir boca arriba (supina). Para reducir aún más la muerte súbita, la AAP ha ampliado las recomendaciones para un ambiente seguro al dormir para incluir, entre otras prácticas, utilizar una superficie firme para dormir separada (p. ej., cuna o moisés) sin objetos blandos ni ropa de cama suelta.

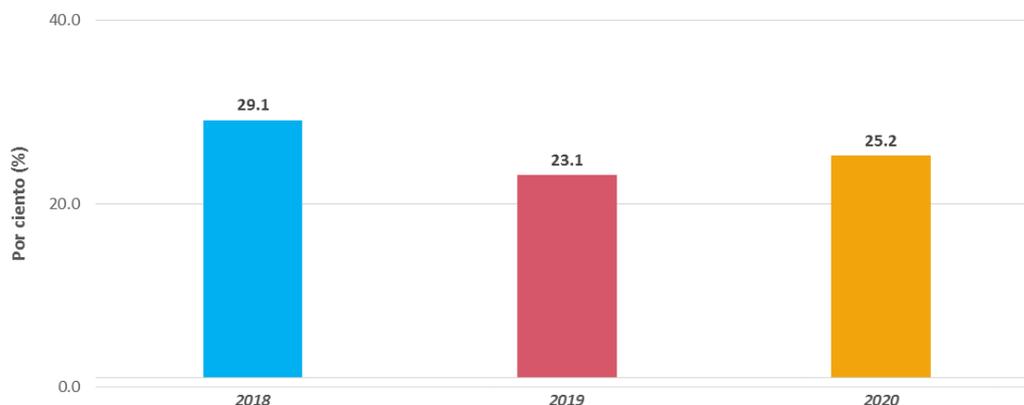
A continuación, se muestra la tendencia de las medidas de desempeño nacional que miden las recomendaciones para cumplir con un ambiente seguro al dormir para los bebés, para los años 2018-2020.

NPM#5A: Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir



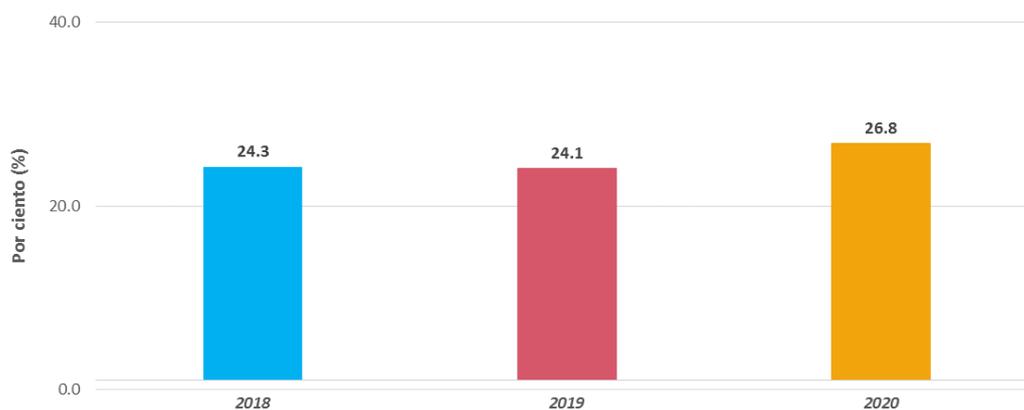
Fuente: PRAMS 2018-2020

NPM#5B: Por ciento de infantes colocados en una superficie separada y adecuada para dormir



Fuente: PRAMS 2018-2020

NPM#5C: Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta



Fuente: PRAMS 2018-2020

Moon RY and AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics. 2016;138(5): e20162940.

American Academy of Pediatrics (AAP). Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics 2016. 138 (5): e20162938.

Dominio: **Salud del Niño**

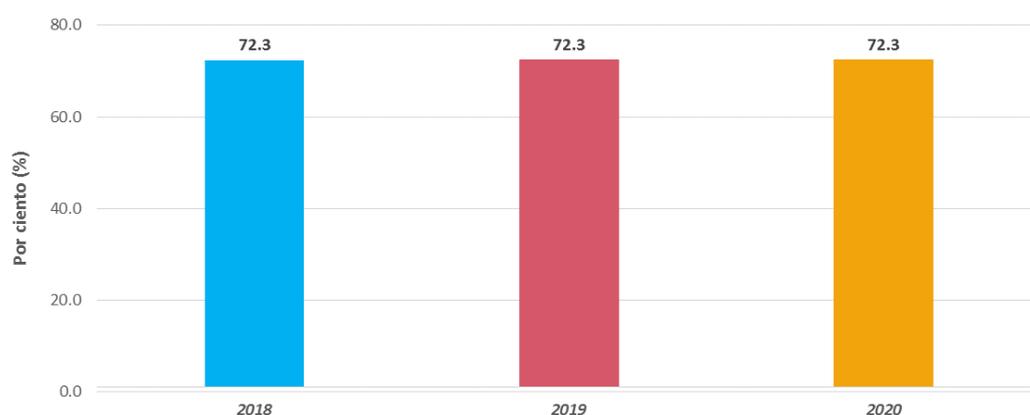
NPM 13.2: *Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año*



La salud oral es un componente vital de la salud general y el cuidado oral sigue siendo el mayor problema de salud de los niños. El acceso insuficiente al cuidado oral y servicios preventivos efectivos afectan la salud, la educación y la capacidad de prosperar de los niños. Para prevenir las caries y las infecciones orales, la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD, por sus siglas en inglés) recomienda el cuidado dental preventivo para todos los niños después de la erupción del primer diente o a los 12 meses de edad, generalmente intervalos de cada 6 meses. Los exámenes y las limpiezas dentales a una edad temprana, antes de que las bacterias tengan la oportunidad de acumularse, pueden garantizar una buena salud dental de por vida. Muchos dentistas recomiendan un examen dental antes del primer cumpleaños de un niño, para asegurarse de que sus dientes y encías estén en buenas condiciones.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año, para los años 2018 al 2020.

NPM#13.2: Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año



Fuente: BRFSS 2017

Dominio: **Salud del Adolescente**

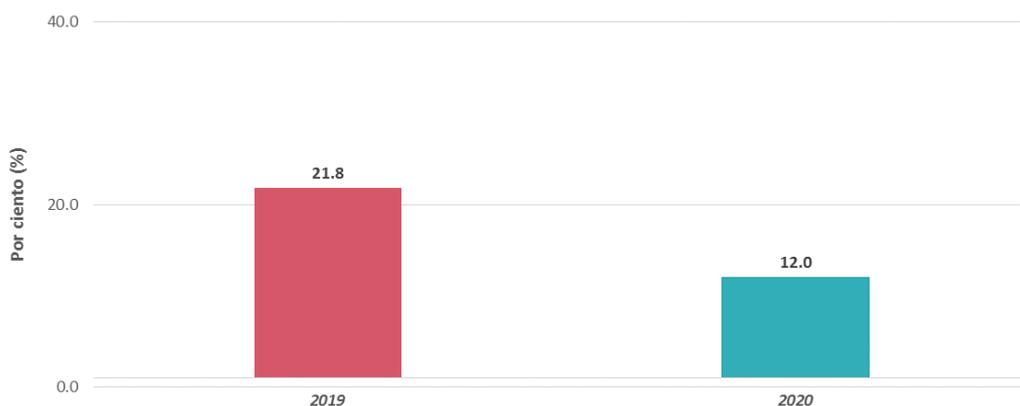
NPM 9: *Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros*



El acoso, particularmente entre los niños en edad escolar, es un importante problema de salud pública que se asocia con un número de problemas conductuales, emocionales y físicos. Los adolescentes que acosan a otros tienden a exhibir otros comportamientos desafiantes y delictivos, tienen bajo rendimiento escolar, tienen más probabilidades de abandonar los estudios y es más probable que lleven armas a la escuela. Las víctimas de acoso escolar tienden a reportar sentimientos de depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento, bajo rendimiento escolar, ideación suicida e intentos de suicidio. Las víctimas de acoso que también realizan el acoso, pueden exhibir los peores funcionamientos, en comparación con las víctimas o los acosadores. Algunos problemas emocionales y de comportamiento experimentados por las víctimas, los agresores y las víctimas-agresores pueden continuar hasta la edad adulta y producir resultados negativos a largo plazo, incluyendo baja autoestima, depresión, comportamiento antisocial, vandalismo, uso y abuso de drogas, comportamiento delictivo y/o pertenencia a pandillas e ideación suicida.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros, para los años 2019 y 2020.

NPM#9: *Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que fueron acosados o que acosaron a otros*



Fuente: YRBSS 2019 y 2020

Dominio: **Salud del Adolescente**

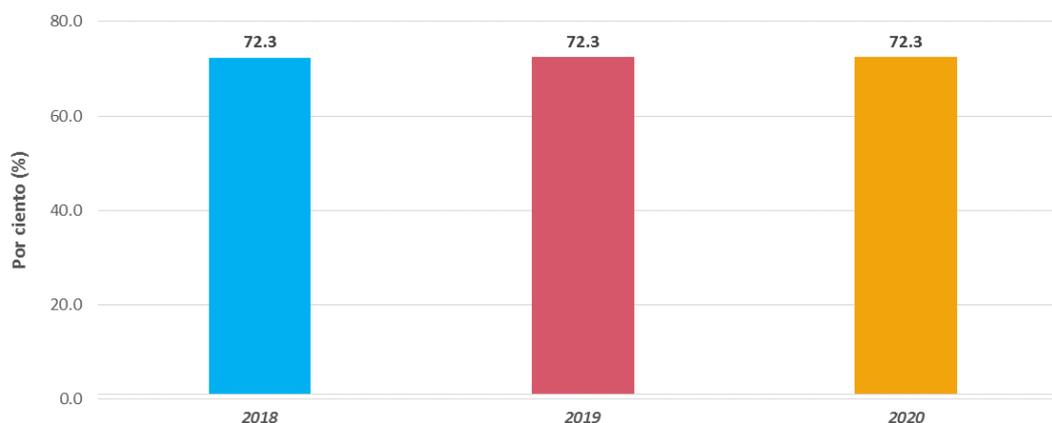
NPM10: *Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita médica preventiva el pasado año*



La adolescencia es un período de gran desarrollo físico, psicológico y social. Como adolescentes, pasan de la infancia a la edad adulta, asumen la responsabilidad individual de los hábitos de salud y aquellos que tienen problemas de salud crónicos, asumen un papel más importante en el manejo de esas condiciones. El inicio de los comportamientos de riesgo, como la actividad sexual no segura, la manera de conducir vehículos de motor de forma no segura y el uso de sustancias, es un problema crítico de salud durante la adolescencia, desde el momento en que los adolescentes prueban roles y comportamientos de adultos. Una visita anual preventiva puede ayudar a los adolescentes a adoptar o mantener hábitos y comportamientos saludables, evitar conductas que perjudiquen su salud, manejar condiciones crónicas y prevenir enfermedades. Las guías de “Bright Futures” recomiendan que los adolescentes se hagan un chequeo anual desde los 11 hasta los 21 años. La visita debe cubrir un conjunto integral de servicios preventivos, tales como un examen físico, inmunizaciones y discusión de comportamientos relacionados con la salud, incluida la alimentación saludable, la actividad física, el uso de sustancias, la sexualidad, la violencia y la seguridad al manejar vehículos de motor.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita médica preventiva el pasado año, para los años 2018 al 2020.

NPM#10: Por ciento de niños 12-17 años que tuvieron una visita médica preventiva durante el pasado año



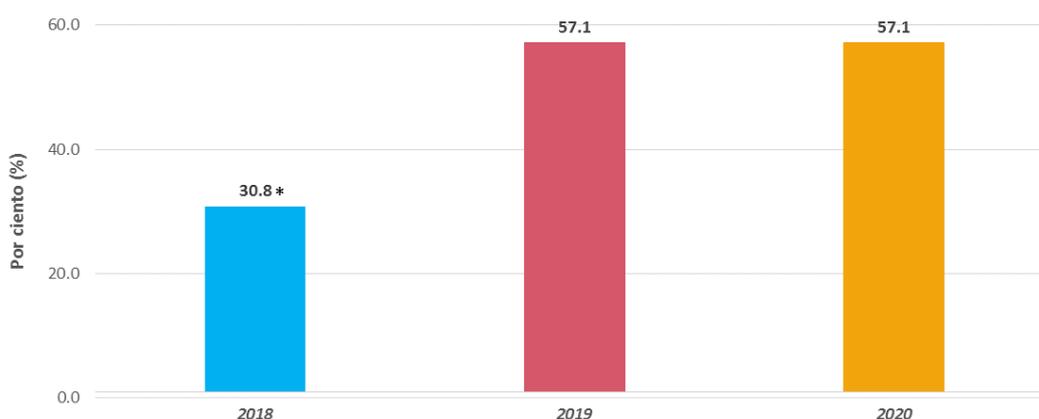
Fuente: BRFSS 2017

Dominio: **Niños/Jóvenes con Necesidades Especiales****NPM11:** *Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico*

La Academia Americana de Pediatría (AAP) especifica siete cualidades esenciales para el cuidado en el hogar médico, que incluyen que este sea: accesible, centrado en la familia, continuo, integral, coordinado, compasivo y culturalmente efectivo. Brindar cuidado integral y comprensivo a los niños en un hogar médico es el estándar de la práctica pediátrica. El hogar médico también ayuda a coordinar la atención integral de los pacientes al hacer referidos a los especialistas necesarios fuera del hogar médico, incluida la atención de la salud emocional o conductual. Las investigaciones indican que los niños con una fuente estable y continua de cuidado médico tienen más probabilidades de recibir cuidado preventivo adecuado, tienen menos probabilidades de ser hospitalizados por condiciones prevenibles y es más probable que se les diagnostique de manera temprana enfermedades crónicas o condiciones incapacitantes. Tener un hogar médico se asocia con mejores resultados de salud, como tasas más bajas de visitas a la sala de emergencias, hospitalizaciones, necesidades no satisfechas y demoras o ausencia de atención.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico, para los años 2018 al 2020.

NPM#11: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico



Fuente: *2018: PR GSHCN Survey
2019, 2020: MCH-JS 2019

Dominio: Niños/Jóvenes con Necesidades Especiales

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

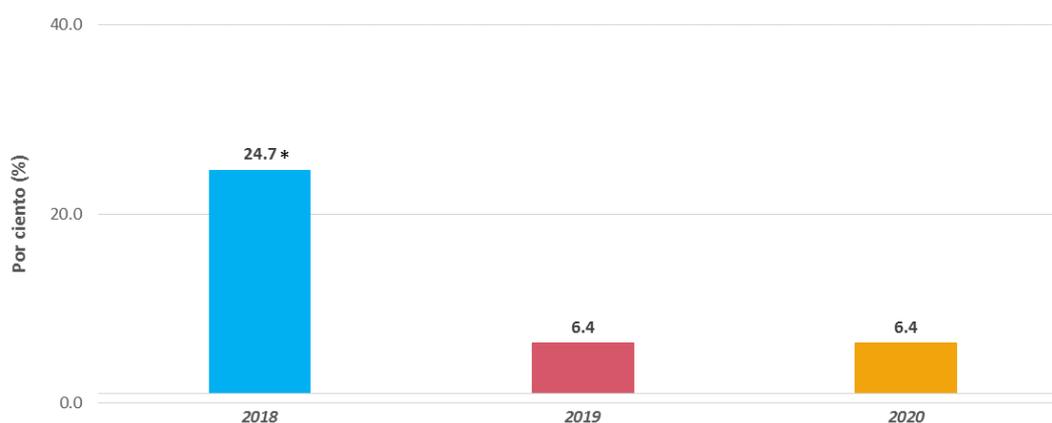


La transición de los jóvenes a la adultez, incluida la transición del cuidado de salud del niño a un modelo de cuidado médico de adulto, se ha convertido en un tema prioritario a nivel nacional como lo demuestra el informe clínico de 2011, desarrollado conjuntamente por la Academia Americana de Pediatría, la Academia Americana de Médicos de Familia y el Colegio de Médicos para mejorar las transiciones de cuidado médico para todos los jóvenes y familias. La mala salud tiene el potencial de impactar negativamente los resultados académicos y vocacionales de los jóvenes y adultos jóvenes.

Los objetivos de la transición al cuidado médico de adulto son: 1) Mejorar la capacidad de los jóvenes y adultos jóvenes con o sin necesidades especiales de salud para administrar su propia atención médica y usar los servicios de salud de manera efectiva, 2) Asegurar un proceso organizado en las prácticas de cuidado de salud pediátrica y de adultos para facilitar la preparación para la transición, la transferencia del cuidado y la integración del cuidado de salud centrada en adultos.

A continuación, se muestra la tendencia de la medida de desempeño nacional relacionada al por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que recibieron los servicios necesarios para la transición al cuidado médico de adulto, para los años 2018 al 2020.

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



Fuente: *2018: PR CSHCN Survey
2019, 2020: MCH-JS 2019

White PH, Cooley WC, Transitions Clinical Report Authoring Group, American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians. Supporting the Health Care Transition from Adolescence to Adulthood in the Medical Home. 2018 Nov; 142(5): e20182587.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/142/5/e20182587>.

American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. A consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. Pediatrics. 2002 Dec;110

<https://www.gottransition.org/six-core-elements/>

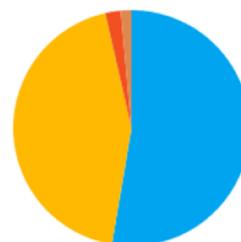
Distribución de Fondos y Población Servida por
Título V Puerto Rico
Año Fiscal 2019-2020



Distribución de fondos según la fuente:

Fuente	Gastos Año Fiscal 2020
Asignación Federal	\$14,922,501
Fondos Estatales MNA	\$12,410,969
Fondos Locales MNA	\$0
Otros Fondos	\$596,071
Ingresos del Programa	\$410,692

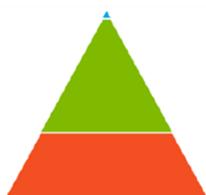
Gastos Año Fiscal 2020



Distribución de fondos según el nivel de servicio:

Nivel de Servicio	Federal	No Federal
Servicios Directos	\$479,672	\$12,410,969
Servicios Habilitativos	\$9,544,370	\$410,692
Servicios de Sistema y Salud Pública	\$4,898,459	\$0

Gastos Año Fiscal 2020 Federal



Gastos Año Fiscal 2020 No Federal



Alcance total de Título V en población servida:

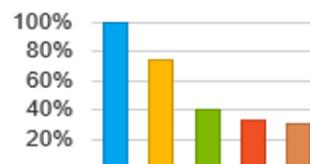
Población Servida	Por ciento Servidos	Gastos Año Fiscal 2019
Mujeres Embarazadas	99.9%	\$9,798,031
Infantes <1 año	74.6%	\$2,287,605
Niños 1 a 22 años	39.8%	\$8,516,778
NNME	33.1%	\$6,351,566
Otros*	30.7%	\$0

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

Gastos Años Fiscal 2020
Total: \$26,953,980



Población Servida Año Fiscal 2020



Alcance a la comunidad:

Método de Comunicación	Cantidad
Visitas a páginas web Título V del estado	12,786
Visitas a redes sociales Título V del estado	751
Llamadas a línea gratuita del estado	14,281
Otras llamadas a líneas gratuitas	695,034

