



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 2023/Informe Anual Año Fiscal 2021

Abril 2023

Subvencionado por los fondos federales #B04MC45241AB 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 2021. 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 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)



**Angela Michelle Adams**

Directora Interina DNNME

787-765-2929 Ext. 4572, 4588

[aadams@salud.pr.gov](mailto:aadams@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

[coralaidee@salud.gov.pr](mailto:coralaidee@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 continuó enfrentando los retos concernientes a la pandemia del Covid-19, realizando modificaciones a los planes de trabajo con el fin de continuar brindando los servicios. Esto conllevó realizar cambios en la estructura de algunos proyectos para hacerlos virtuales y garantizar que se continuara con las metas y objetivos propuestos.

En este contexto, se presenta un resumen de cada dominio para el informe del año fiscal 2020-2021.

## 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.*



Las enfermeras visitantes continuaron brindando servicios virtuales (a través de llamadas telefónicas y mensajes de texto) a las participantes del Programa de Visitas al Hogar (PVH) de Título V durante varios meses, dentro del periodo de reporte del Informe de Título V. En marzo de 2021, el PVH reanudó las visitas domiciliarias presenciales a la mayoría de las participantes, aunque algunas permanecieron en servicios virtuales. Regresar a las visitas domiciliarias les permitió a las enfermeras observar el entorno del hogar, tener pistas visuales del desarrollo de los bebés y niños y administrar herramientas de detección sensibles, ya que éstas habían sido muy difíciles de detectar en los servicios virtuales. Durante 2020-2021, el PVH brindó servicios a 5,181 participantes en 2,916 familias, de las cuales el 90% eran beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno.

El componente de Educación en Salud Comunitaria, integrado por los Orientadores/Promotores de Salud y los Educadores en Salud, había suspendido sus actividades educativas debido al cierre. Una vez que se liberaron un poco las restricciones del COVID-19, los orientadores y educadores en salud reanudaron gradualmente las actividades educativas presenciales (es decir, orientaciones individuales y talleres grupales, presentaciones y capacitaciones), aunque el número de personas alcanzadas fue menor que en años anteriores. Una intervención educativa importante es el Curso Prenatal dirigido a gestantes y sus acompañantes, para promover un embarazo saludable y prevenir factores de riesgo. El curso incluye actividades informativas y educativas sobre los siguientes temas: estilos de vida saludable, cuidado prenatal, conductas de riesgo, etapas y cambios en el embarazo, planificación del parto, proceso de parto, signos y prevención del parto prematuro, parto por cesárea, cuidado posparto, cuidado del bebé, lactancia, periodo intergenésico (tiempo entre los partos) y planificación familiar. Durante 2020-2021, el curso se ofreció en 2 modalidades: cuatro sesiones presenciales de 1 hora y una única sesión presencial de 3 horas. Una tercera modalidad es el curso prenatal virtual que se lanzó en línea en febrero de 2021. Este curso es una adaptación de un video de 24 minutos que cubre todos los temas de manera abreviada y remite a los espectadores al sitio web “Encuentro de mi vida” donde pueden acceder a una información más completa.

Se desarrolló una guía de cuidado de salud de la mujer tamaño bolsillo (“Mi agenda de Salud”), una herramienta de promoción de la salud para fomentar la visita anual de salud entre las mujeres de 10 a 49 años. La guía enfatiza los comportamientos de protección, las vacunas, los procedimientos y pruebas de cernimientos comunes según la edad de la mujer en un estilo legible y fácil de entender.

Salud de la Mujer y la Madre	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	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 anual de salud durante el pasado año.</p> <p><b>ESM 1.1:</b> Por ciento de mujeres de 18 a 44 años con una visita anual de salud 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 Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva actualizadas, entre la población de interés y los proveedores de cuidado de salud.</li> <li>2. Diseminar las Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva en tarjeta tamaño bolsillo ("Mi agenda de salud").</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. Ofrecer educación continua a las enfermeras del Programa de Visitas al Hogar para fortalecer sus conocimientos y habilidades en la identificación, manejo y referido a las participantes que reportan problemas de salud mental.</li> <li>5. Promover los servicios "centrados en el paciente", entre los proveedores de salud y las mujeres en edad reproductiva.</li> <li>6. Continuar con las actividades del Comité Revisor de Muertes Maternas.</li> <li>7. 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, 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 con el alcance y referido de mujeres embarazadas para que inicien el cuidado prenatal.</li> <li>6. Diseminar y promover las Guías de Cuidado Prenatal entre la población de interés y a los proveedores de salud.</li> <li>7. 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.*



Una intervención importante en esta población son los Servicios Perinatales, provistos por las enfermeras perinatales que ofrecen educación y apoyo sobre salud materno-infantil a las mujeres embarazadas y posparto y sus acompañantes en los hospitales. A partir de julio de 2020, las enfermeras perinatales retomaron paulatinamente las intervenciones presenciales a medida que se les permitía el acceso a hospitales que habían impuesto estrictos protocolos de COVID-19 en meses anteriores. Los temas que abarcan las enfermeras perinatales incluyen embarazo saludable, cuidado del recién nacido, trabajo de parto, cuidado posparto, dormir seguro (del bebé), lactancia materna, cuidado preventivo pediátrico, cuidado del bebé prematuro, prevención de lesiones no intencionales y planificación familiar. Ellas también promueven el programa de visitas al hogar, los cursos prenatales y de crianza y hacen referidos según sea necesario. Las enfermeras perinatales usaban medidas de distanciamiento y equipos de protección personal como mascarillas, guantes, redecillas para el cabello y en algunos hospitales cubre zapatos .

Durante la pandemia, para promover las prácticas del dormir seguro con el fin de disminuir la mortalidad infantil por SUIDS, se utilizaron medios virtuales de comunicación para llegar a las familias y los profesionales. Estos medios incluyeron seminarios web dirigidos a enfermeras de hospitales, médicos, enfermeras perinatales y del programa de visitas al hogar y un panel de discusión en Facebook dirigido a profesionales de la salud y al público en general. Otra herramienta educativa digital importante desarrollada por Título V es un videoclip de 3 minutos sobre las prácticas del dormir seguro de los infantes. El video fue difundido a través de las redes sociales y está disponible en Facebook y en la página web del Departamento de Salud de PR.

Durante 2020-2021 se continuó con la campaña “Encuentro de mi vida” difundiendo el mensaje a las embarazadas y a la comunidad de que el embarazo dura 40 semanas, la importancia del cuidado prenatal adecuado y el evitar conductas de riesgo como una estrategia para disminuir la prematuridad, la morbilidad y la mortalidad infantil. Debido a la pandemia, los videos de la campaña se transmitieron sólo por televisión (no en las salas de cine, ya que estaban cerradas) y por medio de la web. Se puede acceder a la campaña a través de [www.encuentrodemivida.salud.gov.pr](http://www.encuentrodemivida.salud.gov.pr).

La promoción de la lactancia materna siguió siendo un aspecto importante de los esfuerzos de apoyo y educación, especialmente durante la crisis de la pandemia. En este sentido, se presentó un “webinar” en colaboración con el Capítulo de Puerto Rico de la Academia Americana de Pediatría dirigido a profesionales de la salud pediátrica sobre el tema del uso de la leche humana y la transición del NICU al hogar durante la pandemia de COVID-19. Se desarrolló y publicó en el sitio web “encuentrodemivida” un afiche digital que muestra a diversas madres usando mascarillas mientras amamantan.

Salud Perinatal e Infantil	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	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 Visitas 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 a través de: Programa de Visitas al Hogar de Título V, enfermeras perinatales, cursos prenatales y de crianza, actividades educativas del componente de alcance comunitario, redes sociales y otros medios de comunicación, según corresponda.</li> <li>Promover información sobre los signos y síntomas de parto prematuro a través de: Programa de Visitas al Hogar de Título V, enfermeras perinatales, cursos prenatales y de crianza, actividades educativas del componente de alcance comunitario, redes sociales y otros medios de comunicación, según corresponda.</li> <li>Promover la implementación de la Política del "Hard Stop" en los hospitales.</li> <li>Promover la prevención de lesiones no intencionales a través de: Programa de Visitas al Hogar de Título V, enfermeras perinatales, cursos prenatales y de crianza, actividades educativas del componente de alcance comunitario, redes sociales y otros medios de comunicación, según corresponda.</li> <li>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.</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 las recomendaciones probadas para ayudar a alcanzar el inicio exitoso de la lactancia materna y la lactancia exclusiva hasta los 6 meses a través de: Programa de Visitas al Hogar de Título V, enfermeras perinatales, cursos prenatales y de crianza, actividades educativas del componente de alcance comunitario, redes sociales y otros medios de comunicación, según corresponda.</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, 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 la salud en general del niñ@ y su desarrollo.



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

Mejorar la salud del niño envuelve la promoción de las visitas preventivas, la salud oral, la salud emocional, la nutrición, la actividad física, la prevención de lesiones no intencionales y el desarrollo del niño.

Los dos cursos de crianza responsable (cuatro sesiones 0-5 años y una sesión 6-11 años) continuaron siendo una fuente importante de información para los padres sobre los temas de salud del niño mencionados anteriormente. Si bien hubo menos cursos impartidos debido a la pandemia de COVID-19, los resultados de las pre-pruebas y post-pruebas mostraron una mejoría en el conocimiento entre los participantes. Por ejemplo, en el curso de 0 a 5 años, 15 participantes de 18 completaron todas las sesiones. En cada sesión hubo una mejoría en el conocimiento (1: pre-79% vs. post-94%; 2: pre-70% vs. post-93%; 3: pre-65% vs. post-84%; 4: pre-54% vs. post-83%). En el curso de 6 a 11 años completado por 51 participantes, la puntuación promedio de la post prueba fue 93% en comparación con 84 % de la pre-prueba.

Dado a que muchos padres pospusieron las visitas médicas de sus hijos por temor a contagiarse, el personal Título V alentó a las familias a comunicarse con su hogar médico y dental para las visitas preventivas de sus hijos, hablándoles sobre las medidas de seguridad adoptadas por los proveedores de salud para el control y la prevención de la infección. El personal también promovió la inmunización para los niños, ya que los padres tendían también a posponer la vacunación de sus hijos por temor a la infección.

Una estrategia clave para abordar el desarrollo de los niños es la evaluación realizada por las enfermeras visitantes del Programa de Visitas al Hogar (PVH), a través de los Cuestionarios de Edades y Etapas (ASQ-3) y el Cuestionario Socioemocional de Etapas (SE-2) para identificar retrasos en el desarrollo en los participantes pediátricos tan pronto como sea posible. En el año fiscal 2020-2021, el PVH evaluó un total de 1,535 niños (de 12 a 24 meses), de los cuales 84 (3.7%) tuvieron resultados de alto riesgo. Todos fueron referidos a los servicios correspondientes de los cuales 71 (84.5%) recibieron los servicios.

Salud del Niño	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	Estrategias
<b>Mejorar la salud preventiva en los niños</b>	
 <p><b>NPM 13.2:</b> Por ciento de niños de 1 a 17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el año pasado.</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 de manera temprana.</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 a través de: Programa de Visitas al Hogar de Título V, enfermeras perinatales, cursos prenatales y de crianza, actividades educativas del componente de alcance comunitario, redes sociales y otros medios de comunicación, según corresponda.</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 Programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente (SISA) aborda la salud y el bienestar de los adolescentes a través de los modelos del Curso de Vida, el Desarrollo Positivo de la Juventud y el Modelo Ecológico.

Durante 2020-2021, el personal de SISA adaptó los 3 años (45 sesiones) del currículo del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud, a sesiones digitales para poder reunirse de manera virtual, con los jóvenes de este proyecto, según fuera necesario. De hecho, al regresar a las escuelas (agosto de 2021), SISA utilizó las modalidades virtual y presencial para satisfacer las necesidades de los jóvenes participantes según las condiciones particulares de cada escuela.

El personal de SISA también desarrolló e implementó la intervención “Vamos a Conectarnos” (“Lets Connect”) para brindar a los promotores un espacio seguro para conectarse entre sí y ventilar sus sentimientos sobre los efectos de la pandemia del COVID-19 en sus vidas.

En 2020-2021, el Consejo Asesor Juvenil (CAJ) continuó reuniéndose y brindando información y orientación a través de medios virtuales a los jóvenes sobre temas relacionados con la salud de los adolescentes durante la pandemia. El CAJ también hizo presentaciones en la conferencia anual de AMCHP 2021.

También durante este periodo 2020-2021, se llevó a cabo la selección de nuevos miembros del CAJ. Esto debería haber tenido lugar en 2020, pero se pospuso debido a la pandemia, ya que requería entrevistas en persona y grupales. Debido a su gran compromiso, los miembros de CAJ que debían finalizar su participación de 2 años en 2020, decidieron quedarse hasta que se pudieran seleccionar nuevos miembros. Se seleccionó un total de 22 nuevos miembros para conformar el 3er CAJ para el período 2021-2023.

Salud del Adolescente	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	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>NPM 10:</b> Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita anual de salud durante el año pasado.</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 la Herramienta 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 las 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> </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, se seleccionaron las siguientes prioridades con el insumo de los grupos de interés:

- ✓ Aumentar el número de niños con necesidades especiales (NNES) que sean atendidos bajo el modelo de hogar médico.
- ✓ Aumentar el número de jóvenes con NES que experimentan una transición exitosa del pediatra al médico de adultos
- ✓ Aumentar la identificación temprana de los niños con Trastorno del Espectro de Autismo (TEA)
- ✓ Reducir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural.



El hogar médico se basa en ofrecer servicios de salud primaria de alta calidad, coordinados, integrados y centrados en la familia. Las estrategias para abordar este asunto se centran en aumentar y mejorar la coordinación de servicios en los Centros Pediátricos del Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud, así como la comunicación con los pediatras de la comunidad; identificar las necesidades prioritarias de las familias y ofrecer el apoyo correspondiente; incluir a las familias en los diferentes niveles del programa y permitir la participación de ellas. Estas estrategias están basadas en los estándares del modelo “Patient Center Connected Care”, en español “Servicios de Salud Conectados y Centrados en el Paciente” de la “National Committee of Quality Assurance” (NCQA). Este modelo promueve el desarrollo de comunidades de hogares médicos.

Cuando un joven experimenta una transición exitosa del pediatra al médico de adultos, también tendrá mayor probabilidad de experimentar continuidad de los servicios de salud y un mejor manejo propio de su condición de salud, logrando una mayor independencia y autocuidado. Es necesario fortalecer la transición a nivel del sistema de salud en PR. Las estrategias para esta prioridad se centran en promover el modelo “Got Transition” entre los médicos, tanto pediátricos como de adultos, y en mejorar la educación y el apoyo a los jóvenes con necesidades especiales que se atienden en el Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud. El modelo “Got Transition” aborda la transición como un proceso que requiere de tiempo, y recomienda 6 pasos o fases donde el joven y la familia se van preparando para la transferencia final al médico de adultos.

Niños/as y Jóvenes con Necesidades Especiales	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	Estrategias
<b>Aumentar el número de niños con necesidades especiales que reciben cuidado de salud integrado, coordinado y continuo bajo el modelo de 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> <p><b>ESM 11.1:</b> Por ciento 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> Por ciento 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.</p> <p><b>ESM 11.3:</b> Por ciento 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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar la calidad de la coordinación de servicios en el Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud.</li> <li>2. Aumentar y mejorar la comunicación entre los pediatras y los proveedores del Programa para un servicio integrado para los niños que se atienden en el programa.</li> <li>3. Llevar a cabo un monitoreo y evaluación de los servicios de tele-salud en el Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud.</li> <li>4. Implementar la iniciativa: "Identificación y Seguimiento de las Necesidades de las Familias". Esta es una iniciativa para proveer apoyo a las familias en sus áreas prioritarias de necesidad.</li> <li>5. Capacitar a las promotoras de participación y apoyo familiar del Programa Niños con Necesidades Especiales de Salud. Las promotoras son o han sido madres de niños con necesidades especiales y que por tanto tienen la experiencia vivida para ser de apoyo a las familias en el programa. Hay una promotora por cada región de salud.</li> <li>6. Revisión del directorio en línea de recursos de salud y de otros servicios en la comunidad para familias.</li> <li>7. Continuar con la implementación del sistema de expediente de salud electrónico.</li> <li>8. Fortalecer colaboraciones con agencias y organizaciones que atienden a la población de niños con necesidades especiales en PR.</li> </ol>

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

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

Niños/as y Jóvenes con Necesidades Especiales	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	Estrategias
<b>Aumentar el número de jóvenes con necesidades especiales de salud que reciben los apoyos y servicios necesarios y apropiados para su transición al cuidado médico de 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 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. Compartir con grupos de interés claves los resultados de la encuesta "Transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adultos". Esta es una encuesta que recopiló percepciones y conocimientos de los médicos sobre la transición del cuidado de la salud.</li> <li>2. Identificar métodos de cómo llegar y educar a médicos pediátricos y de adultos sobre los procesos de transición.</li> <li>3. Proporcionar las herramientas para que el personal del programa Niños con Necesidades Especiales de salud apoye a los jóvenes durante la transición.</li> <li>4. Continuar mejorando la calidad de los servicios de transición en el Programa Niños con Necesidades Especiales, el cual esta basado en el modelo "Got Transition".</li> </ol>

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

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

Niños/as y Jóvenes con Necesidades Especiales	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	Estrategias
<b>Aumentar el número de niños con trastornos de autismo que son diagnosticados en o antes de los 36 meses de edad</b>	
 <p><b>SPM 1:</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. Distribuir el Pasaporte a la Salud en las oficinas del Registro Demográfico para los padres de recién nacidos. El Pasaporte a la Salud es una guía sobre las etapas del desarrollo y de las señales tempranas del trastorno del espectro de autismo.</li> <li>2. Brindar capacitación y orientación a los proveedores de servicios de salud y centros de cuidado infantil para el uso del Pasaporte a la Salud por los padres.</li> <li>3. Distribuir materiales educativos impresos y digitales sobre las etapas del desarrollo y señales tempranas de autismo en centros que atienden a familias con bebés y niños pequeños (pediatras, PCP, guarderías, Departamento de Educación).</li> <li>4. Distribuir materiales educativos entre los proveedores de salud para promover el llevar a cabo cernimientos de autismo a los 18 y 24 meses de edad del niño, según recomendado en el "Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment" (EPSDT) de PR.</li> <li>5. Continuar la actualización de la base de datos del Registro de Autismo.</li> <li>6. Proporcionar información sobre las señales tempranas de autismo a pediatras, médicos primarios, centros de cuidado infantil, Early Head Start, Centros 330, WIC, entre otros.</li> <li>7. Abogar por la inclusión de los 4 pasos de la identificación temprana: 1- Monitoreo del desarrollo con la participación de los padres 2- cernimientos del desarrollo y de autismo 3- referidos a intervención temprana 4- recibos de los servicios de intervención temprana para niños desde el nacimiento hasta los 5 años a través de los sistemas de la primera infancia de la Subvención Estatal de Desarrollo Preescolar.</li> <li>8. Identificar fondos para incrementar la contratación de profesionales en los Centros de Autismo y en los Centros Pediátricos Regionales para poder realizar evaluaciones diagnósticas a niños menores de 36 meses de edad, disminuyendo las listas de espera de dicha evaluación.</li> </ol>

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

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

Niños/as y Jóvenes con Necesidades Especiales	
Medidas (NPM's, SPM's y ESM's)	Estrategias
<b>Disminuir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural</b>	
 <p><b>SPM 1:</b> Prevalencia de defectos del tubo neural</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar orientación a las familias afectadas por un nacimiento con defecto del tubo neural sobre la prevención de la recurrencia.</li> <li>2. Dar seguimiento a las familias afectadas por nacimientos con defecto del tubo neural y vincularlas con los servicios que necesitan.</li> <li>3. Continuar la colaboración con los Centros 330 para educar a sus proveedores salud sobre la importancia de promover el consumo de ácido fólico como estrategia preventiva de malformaciones congénitas.</li> <li>4. Actualizar y publicar el informe del Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos del Período 2016-2020 en la página web del Departamento de Salud.</li> <li>5. Distribuir material educativo dirigido a mujeres en edad reproductiva utilizando diferentes medios de comunicación.</li> </ol>

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

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

## Tendencia de las medidas de desempeño nacionales



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

Dominio: **Salud de la Mujer y la Madre**

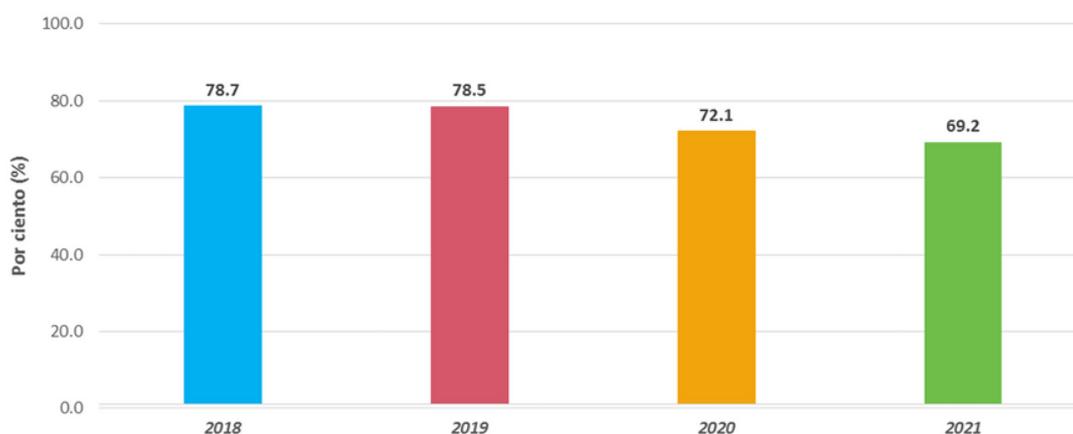
**NPM1:** Por ciento de mujeres de 18 a 44 años que tuvieron una visita anual de salud durante el pasado año



Una visita anual de salud 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 anual de salud, para los años 2018 al 2021.

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



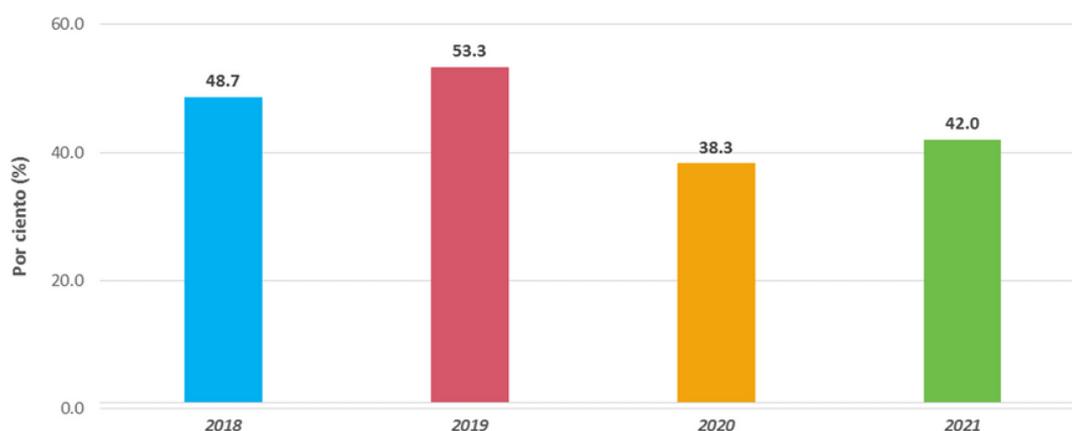
Fuente: BRFSS 2018-2021

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 2021.

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



Fuente: PRAMS 2018-2021

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*

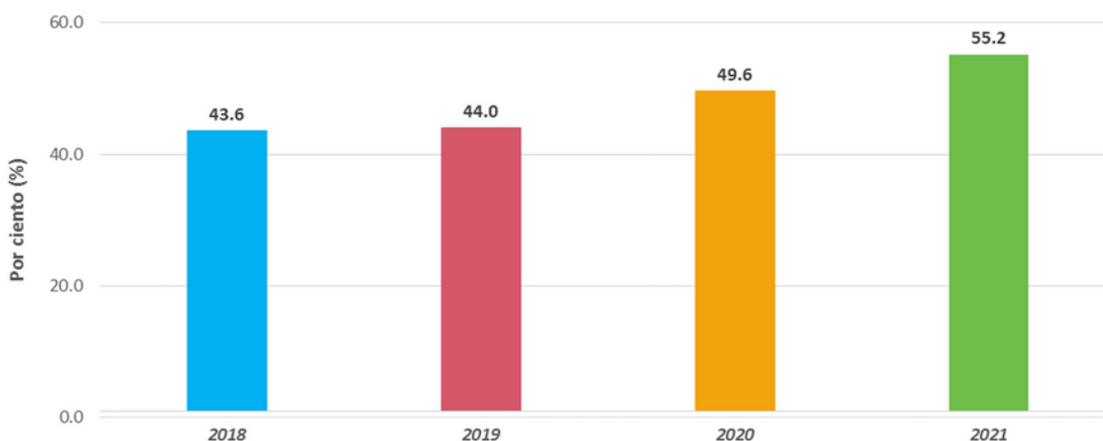
**NPM 5.3:** *Por ciento de infantes colocados para dormir sin objetos ni ropa de cama suelta*



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.

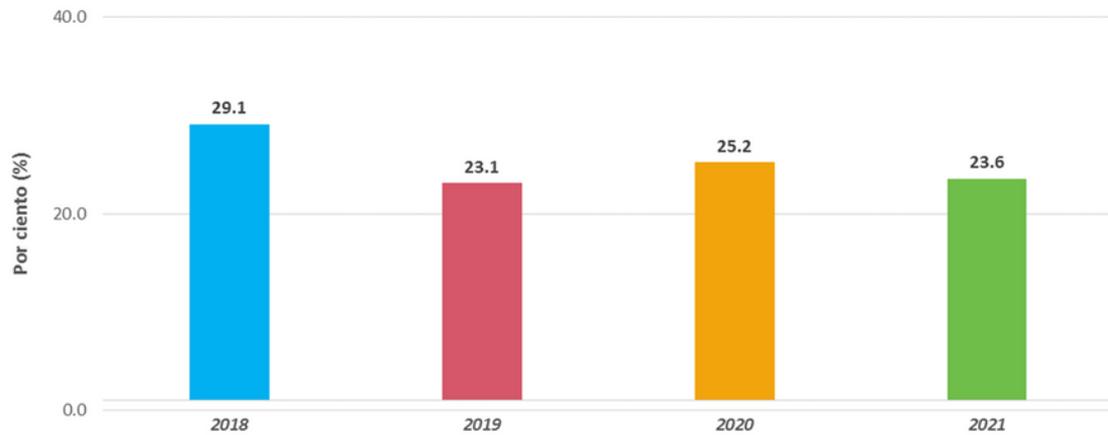
A continuación, se muestra la tendencia de las medidas de desempeño nacional que miden las recomendaciones para cumplir con un ambiente seguro al dormir para los bebés, para los años 2018-2021.

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



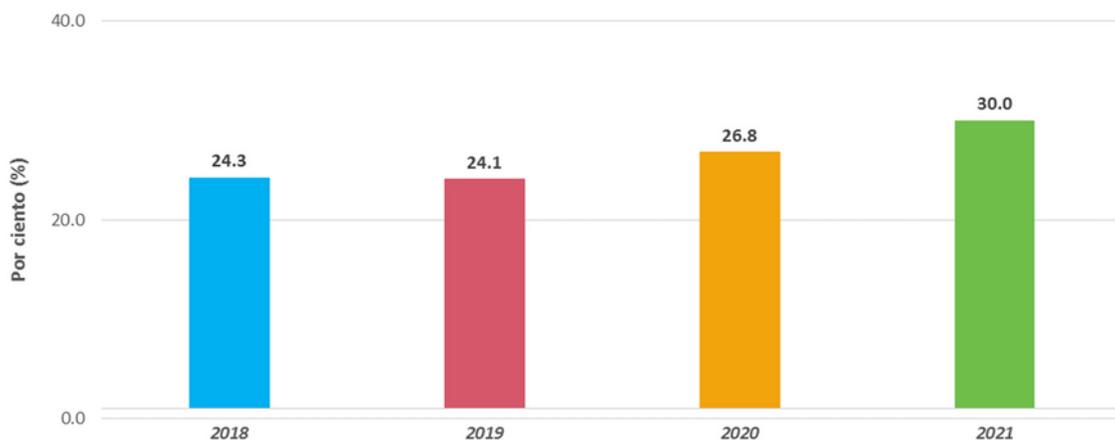
Fuente: PRAMS 2018-2021

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



Fuente: PRAMS 2018-2021

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



Fuente: PRAMS 2018-2021

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**

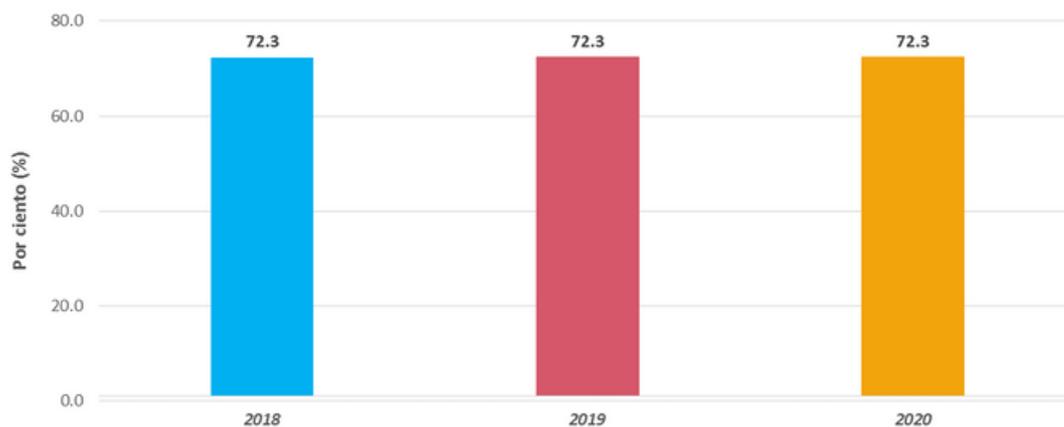
**NPM 13.2:** *Por ciento de niños 1-17 años que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año*



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*



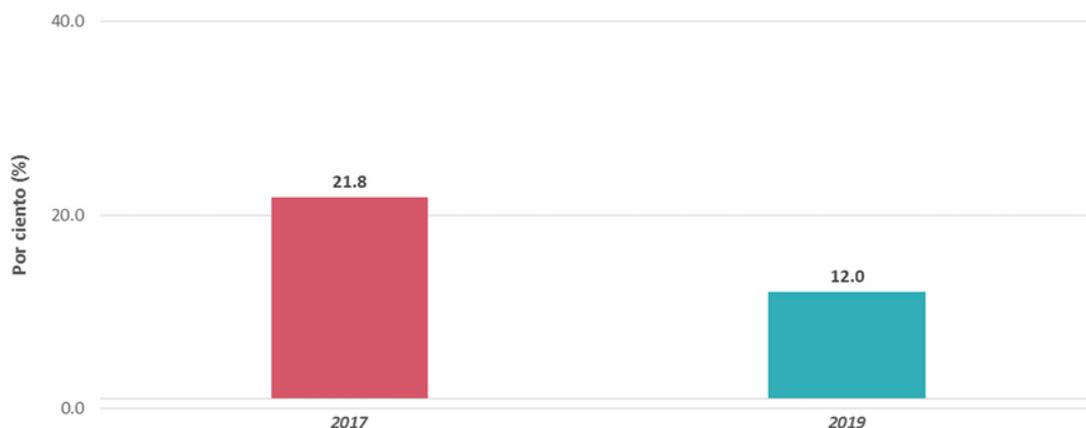
Fuente: BRFSS 2017

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 2017 y 2019.

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



Fuente: YRBSS 2017 y 2019

## Dominio: **Salud del Adolescente**

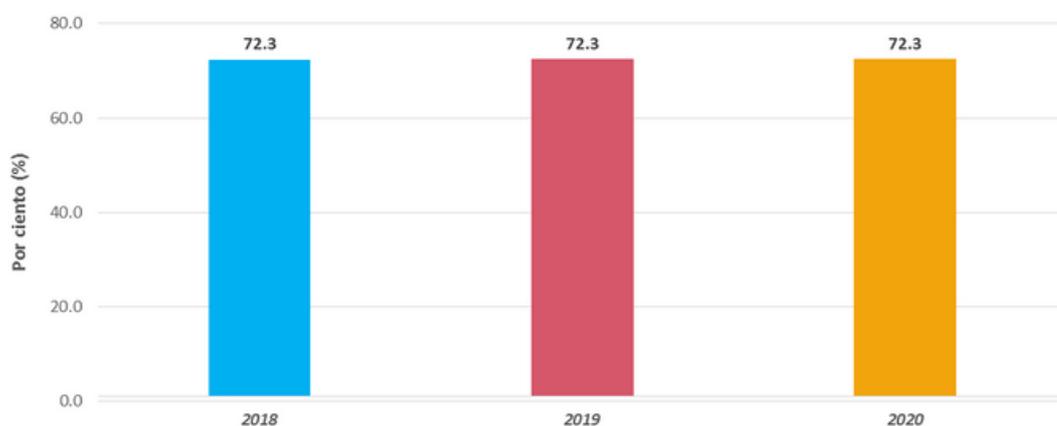
**NPM10:** *Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita anual de salud el pasado año*



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 de salud 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 anual de salud 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

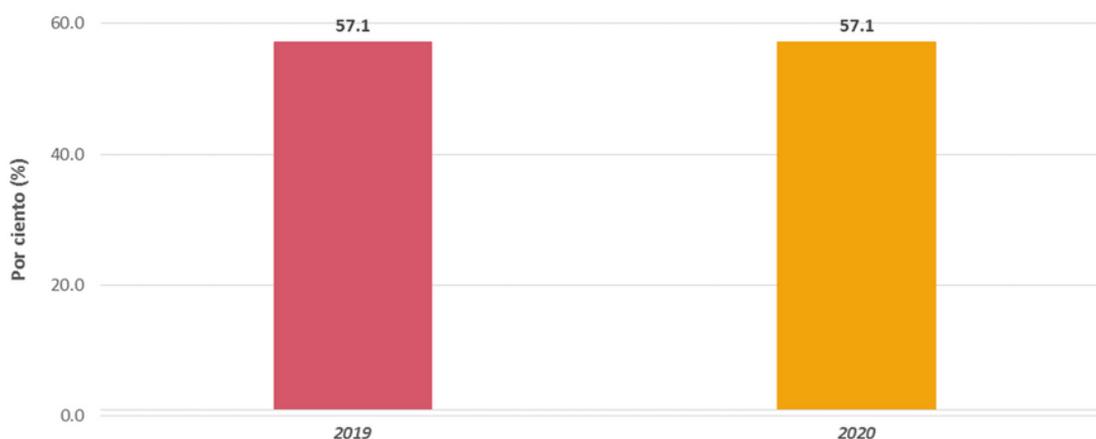
### NPM11: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que tienen un hogar médico



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 2019 y 2020.

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



Fuente: 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

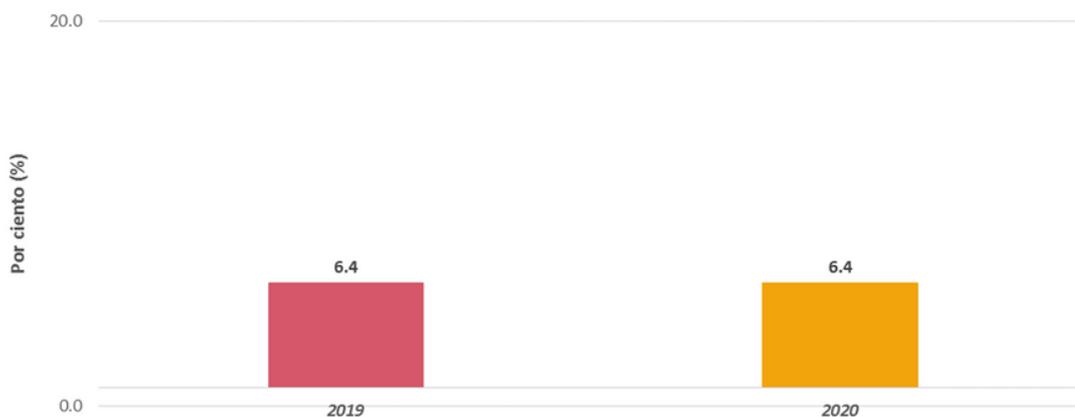


La transición de los jóvenes a la adultez, incluida la transición del cuidado de salud del niño a un modelo de cuidado médico de adulto, se ha convertido en un tema prioritario a nivel nacional como lo demuestra el informe clínico de 2011, desarrollado conjuntamente por la Academia Americana de Pediatría, 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 2019 y 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: 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 2020-2021



## Distribución de fondos según la fuente:

Fuente	Gastos Año Fiscal 2021
Asignación Federal	\$13,019,416
Fondos Estatales MNA	\$11,456,696
Fondos Locales MNA	\$0
Otros Fondos	\$759,133
Ingresos del Programa	\$74,874

Gastos Año Fiscal 2021



## Distribución de fondos según el nivel de servicio:

Nivel de Servicio	Federal	No Federal
Servicios Directos	\$520,777	\$11,456,695
Servicios Habilitativos	\$8,287,157	\$74,874
Servicios de Sistema y Salud Pública	\$4,211,482	\$0

Gastos Año Fiscal 2021 Federal



Gastos Año Fiscal 2021 No-Federal



## Alcance total de Título V en población servida:

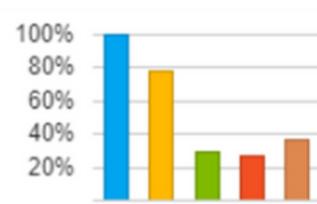
Población Servida	Por ciento Servidos	Gastos Año Fiscal 2021
Mujeres Embarazadas	99.8%	\$3,932,755
Infantes <1 año	78.3%	\$1,224,424
Niños 1 a 22 años	29.6%	\$10,786,353
NNME	27.1%	\$7,895,534
Otros*	36.2%	\$0

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

Gastos Años Fiscal 2021  
Total: \$23,839,056



Población Servida Año Fiscal 2021



## Alcance a la comunidad:

Método de Comunicación	Cantidad
Visitas a páginas web Título V del estado	11,092
Visitas a redes sociales Título V del estado	420,911
Llamadas a línea gratuita del estado	57,499
Otras llamadas a líneas gratuitas	998,489

