

# Título V Bloque de Servicios de Salud Materno Infantil



## Puerto Rico

### Resumen del Estado

**Solicitud de Fondos Año Fiscal 2024 / Informe Anual  
Año Fiscal 2022**

**Marzo 2024**

Subvencionado por los fondos federales #Bo4MC47443-01-02AB y #Hr8MC00043-30-00 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)

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-04713

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



## ¡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 2022. 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 últimos años disponibles.

Para obtener más información sobre los datos de la Sección Madres, Niños y Adolescentes (SMNA) y la Sección de Niños con Necesidades Médicas Especiales (SNNME), 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 SMNA

787-765-2929 Ext. 4550, 4583

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

**Angela Michelle Adams, MSW GCG**

Directora interina SNNME

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

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

## SOBRE NOSOTROS

El Departamento de Salud de Puerto Rico administra la Subvención del Bloque del Título V a través de la Sección de Madres, Niños y Adolescentes (DMNA) y la Sección de Niños con Necesidades Médicas Especiales (DNNME). Título V desempeña un papel de liderazgo en las políticas de salud relacionadas con la población materno-infantil, en las colaboraciones a nivel estatal, la promoción de la salud y de los servicios coordinados centrados en la familia.

Título V utiliza además métodos de recopilación de datos cuantitativos y cualitativos y se basa en una amplia gama de colaboradores, incluidas familias y jóvenes, para evaluar las necesidades, fortalezas y recursos de la población, para determinar prioridades y desarrollar estrategias para el plan de acción de 5 años. A base del Estudio de Necesidades de Salud de 5 años (2020-2025), Título V seleccionó nueve prioridades que permanecen sin cambios.

Prioridades	Dominios
1. Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva	Salud de la mujer y la madre
2. Mejorar los resultados del embarazo	
3. Reducir la mortalidad infantil	Salud perinatal e infantil
4. Mejorar la salud preventiva en los niños	Salud del niño/a
5. Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes	Salud del adolescente
6. Aumenta el número de Niños con Necesidades Especiales (NNES) que reciben cuidado de salud de manera, continua, integrada y coordinada bajo el modelo de un hogar médico.	Salud de los niños con necesidades especiales
6. Aumenta el número de Niños con Necesidades Especiales (NNES) que reciben cuidado de salud de manera, continua, integrada y coordinada bajo el modelo de un hogar médico.	
7. Aumentar el número de jóvenes con necesidades especiales que reciben los apoyos adecuados para su transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adulto.	
8. Disminuir la edad cuando los niños con el trastorno del espectro de autismo (TEA) reciben su primera evaluación diagnóstica	
9. Disminuir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural (DTN).	

Título V aborda las prioridades brindando servicios e implementando iniciativas y proyectos que incluyen educación de salud comunitaria en las siete Regiones del Departamento de Salud. Durante el informe anual de este año (2021-2022), el personal del Título V regresó al trabajo y a la prestación de servicios de manera presencial. A continuación, se presenta un resumen de los esfuerzos y avances claves en cada dominio (población) para el año fiscal 2021-2022.

## INICIATIVAS & PROGRAMAS

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

## SALUD DE LA MUJER & LA MADRE

Este dominio aborda la salud preconceptiva, del embarazo y materna a través de intervenciones individuales y grupales. A nivel individual, el Programa de Visitas al Hogar (PVH), integrado por enfermeras visitantes, ofrece gestión de casos y coordinación de servicios de cuidado, educación y apoyo a mujeres con factores de riesgo médicos y sociales asociados a pobres resultados del embarazo.



Las participantes son admitidas durante el embarazo y seguidas hasta que el niño tiene 2 años de edad. Durante el año 2021-2022, las enfermeras visitantes brindaron servicios a 3,044 gestantes y madres distribuidas en 70 de los 78 municipios de PR. Cabe señalar que la cantidad de participantes gestantes que informaron que tenían un proveedor de cuidado dental aumentó significativamente, de 67.4 % en 2020-2021 a 86.9 % durante este pasado año fiscal (2021-2022). Esto se puede atribuir a la intervención de las enfermeras visitantes al brindar educación sobre la salud oral durante el embarazo y coordinar los servicios de salud dental para las participantes. Las enfermeras también brindaron educación, apoyo y coordinación de cuidado limitado a 3,085 gestantes y madres que no cualifican para el Programa de Visitas al Hogar o que no pueden participar plenamente en el programa.

A nivel comunitario, los promotores y los educadores en salud impactan a mujeres en edad reproductiva, embarazadas, madres y sus acompañantes, y al público en general, principalmente a través de intervenciones grupales en escuelas, lugares en los que se ofrecen servicios de salud y comunidades. Una estrategia educativa importante es el Curso Prenatal dirigido a gestantes y 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 saludables, cuidado prenatal, conductas de riesgo, etapas y cambios en el embarazo, planificación del parto, proceso del parto, señales y prevención del parto prematuro, parto por cesárea, cuidados posparto, cuidado del bebé, lactancia materna, espacio intergenésico y planificación familiar.

Durante el año 2021-2022 el curso presencial se ofreció en dos modalidades: cuatro sesiones de 1 hora y una única sesión de 3 horas. Otra modalidad es el Curso Prenatal Virtual (CPV) en formato de video que aborda de manera abreviada los temas tratados en el curso prenatal presencial. El CPV logró aumentar el conocimiento de los participantes sobre los temas cubiertos.

La guía de cuidado de salud de la mujer tamaño bolsillo (“Mi Agenda de Salud”), una herramienta de promoción de la salud para fomentar una visita preventiva anual entre mujeres de 10 a 49 años se distribuyó a través de compañías de seguros de salud, proveedores de cuidado médico, personal y colaboradores de Título V. Un código QR impreso en la guía, lleva a los usuarios a la página web “Mi agenda de salud” ([www.salud.pr.gov/CMS/433](http://www.salud.pr.gov/CMS/433)) para obtener información complementaria. También tiene un enlace para descargar e imprimir una copia de la guía.

En mayo de 2022 se celebró en Puerto Rico el primer Día de Concienciación sobre la Salud Mental Perinatal. La consultora en salud mental de Título V jugó un papel decisivo en la redacción y presentación de la medida, que fue aprobada tanto por la Cámara como por el Senado de PR; para la creación de la Ley 6 de 2022. Su objetivo es educar y aumentar la conciencia sobre los problemas relacionados con la salud emocional y mental durante el embarazo, el parto y el período posparto. En este sentido, Título V y sus colaboradores están respondiendo a la necesidad – manifestada tanto por mujeres como por profesionales – de abordar la salud mental materna.

## Plan de Acción 2020-25: Salud de la Mujer & la Madre

Medidas de Ejecución	Estrategias
<b>Prioridad: Promover la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva</b>	
<p><b><u>NPM 1:</u> Por ciento de mujeres de 18 a 44 años, que tuvieron una visita anual de salud durante el pasado año.</b></p> <p><i><u>ESM 1.1:</u> 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.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="651 1240 1439 1346">1. Guías de Cuidado Preventivo para mujeres en edad reproductiva tamaño bolsillo, “Mi agenda de Salud”.</li> <li data-bbox="651 1375 1439 1480">2. Promoción de servicios de salud mental mediante colaboraciones.</li> <li data-bbox="651 1509 1439 1675">3. Educación continua a enfermeras del Programa de Visitas al Hogar para manejo y referido de participantes con problemas de salud mental.</li> <li data-bbox="651 1704 1439 1765">4. Comité Revisor de Muertes Maternas</li> <li data-bbox="651 1794 1439 1854">5. Guía de preparación y respuesta ante emergencias</li> </ol>

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

**Prioridad: Mejorar los resultados del embarazo**

**NPM 13.1: Porcentaje de mujeres embarazadas, que tuvieron una visita dental preventiva durante el pasado año.**

**ESM 13.1.1: Porcentaje de participantes embarazadas del Programa de Visitas al Hogar, que recibieron servicios de salud dental después de referirlas.**

1. Promoción de las visitas de cuidado de salud oral en embarazadas mediante colaboraciones.

2. Proveer información sobre sus beneficios a la comunidad, incluyendo participantes del Programa de Visitas al Hogar y mediante las redes sociales.

3. Curso Prenatal para promover el cuidado prenatal.

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

## SALUD PERINATAL/INFANTIL

Una intervención importante en este ámbito son los servicios perinatales, integrados por enfermeras perinatales (EP) que ofrecen educación y apoyo sobre salud materna e infantil a mujeres embarazadas y en periodo posparto y a sus acompañantes en los hospitales donde ocurrió el parto. Los temas que cubren las EP incluyen embarazo saludable, cuidado del recién nacido, trabajo de parto y nacimiento del bebé, cuidado posparto, prácticas del dormir seguro, lactancia materna, cuidado preventivo pediátrico, cuidado del bebé prematuro, seguridad y planificación familiar. También promueven el Programa de Visitas al Hogar (PVH), los cursos prenatales y los de crianza y hacen referidos según sea necesario. Durante el año que abarca este informe, las EP impactaron a 3,267 gestantes y mujeres posparto y a 1,062 acompañantes.



El PVH, además de brindar servicios a mujeres embarazadas y madres (descritas en el dominio de salud de la mujer y la madre), brindó servicios a 1,090 bebés (<12 meses). Los servicios incluyen cernimientos del desarrollo, cernimiento de detección de riesgo de caries en la niñez temprana (6 y 12 meses), educación a las madres sobre el cuidado del infante, lactancia materna y la importancia de las visitas pediátricas preventivas. Los servicios también incluyen referidos a servicios apropiados y referidos completados.

El programa de Título V continuó promoviendo las prácticas del dormir seguro a través de educación en la comunidad, adiestramientos a profesionales y mediante los cursos prenatales y de crianza. Una herramienta educativa importante para promover el dormir seguro es el videoclip de 3 minutos de duración que se difunde a través de las redes sociales y está disponible en la página de Facebook y en la página web del Departamento de Salud de PR. A nivel individual, las EV ofrecen educación sobre las prácticas del dormir seguro y documentan el ambiente del dormir del bebé en cada visita y brindan orientación si no se cumplen las condiciones adecuadas.

Durante el año 2021-2022, la campaña de medios “Encuentro de mi vida” continuó difundiendo el mensaje a las mujeres embarazadas y a la comunidad de que el embarazo dura 40 semanas, la importancia de un cuidado prenatal adecuado y el evitar conductas de riesgo como estrategias para disminuir la prematurez, la morbilidad y la mortalidad infantil. Dicha información se puede acceder a través de ([www.salud.pr.gov/encuentro\\_mi\\_vida](http://www.salud.pr.gov/encuentro_mi_vida)). La información está organizada en cinco secciones: cuidado prenatal, trabajo de parto, posparto, lactancia materna y cuidado del infante. Cada sección incluye hojas informativas que se pueden ver en línea, descargar o imprimir.

## Plan de Acción 2020-25: Salud Perinatal & Infantil

Medidas de Ejecución	Estrategias
<b>Prioridad: Reducir la mortalidad infantil</b>	
<p><b><u>NPM 5.1:</u> Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir.</b></p>	<p>1. Colaboración con la Asociación de Hospitales para adiestrar a su personal en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prácticas del dormir seguro en bebés</li> <li>• inicio de la lactancia</li> </ul>
<p><b><u>NPM 5.2:</u> Por ciento de infantes colocados en una superficie separada y adecuada para dormir.</b></p>	<p>2. Promoción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prácticas del dormir seguro en bebés,</li> <li>• prevención de mortalidad infantil en la comunidad y mediante redes sociales.</li> </ul>
<p><b><u>NPM 5.3:</u> Por ciento de infantes colocados sin objetos ni ropa de cama suelta para dormir</b></p>	<p>3. Promoción de iniciativas en hospitales para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevención de partos electivos</li> <li>• evaluación de sus niveles de cuidado neonatal y materno</li> </ul>
<p><b><u>ESM 5.1:</u> 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.</b></p>	<p>4. Comité Revisor de Muertes Fetales e Infantiles</p> <p>5. Guía de preparación y respuesta ante emergencias</p>

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

## SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

Mejorar la salud de los niños/as envuelve la promoción de las visitas preventivas, vacunas, salud oral, salud emocional, nutrición, actividad física, seguridad y desarrollo del niño/a.



Los dos cursos de Crianza Responsable presenciales (cuatro sesiones para 0-5 años y una sesión para 6-11 años) son fuentes de información importantes para los padres sobre los temas de salud de los niños/as mencionados anteriormente según su edad y etapa de desarrollo. Los resultados de las pre y pospruebas mostraron un aumento en conocimiento entre los participantes. Por ejemplo, en cada sesión del curso de crianza de 0 a 5 años hubo una mejora en el conocimiento (1ra sesión: pre- 82 vs. pos-93; 2da sesión: pre-79 vs. pos- 94; 3ra sesión: pre- 81 vs. pos- 90; 4ta sesión: pre-71 vs. pos- 90). En el curso de 6 a 11 años completado por 340 participantes, la puntuación promedio en la posprueba fue de 94% en comparación con el 82% de la preprueba.

Además de los cursos para padres, el personal de Título V brindó orientaciones y presentaciones sobre: prevención de lesiones no intencionales, salud oral, visitas preventivas, vacunas, obesidad y actividad física a individuos, profesionales y grupos comunitarios, incluidos los padres y el personal de Head/Start y Early Head Start (HS/EHS). Durante este período del informe, la región de Bayamón celebró la Cumbre de Salud Oral a la que asistieron 200 participantes, entre ellos enfermeras del Departamento de Educación y HS/EHS, representantes de los programas WIC, Programa de Salud Oral, Niños con Necesidades Especiales y personal de la Región de Bayamón.

El programa de Título V también promovió la salud de los niños/as a través de la página web “Encuentro de Mi Vida” y del Programa de Visitas al Hogar (PVH). Cabe señalar que el 86.6% de los niños participantes del PVH (24 meses) tenían la serie completa de vacunación al alta del programa en comparación con el 48% de los niños del mismo grupo de edad en PR. Esto muestra la efectividad de los esfuerzos de coordinación de cuidado y educación del PVH con las familias participantes.

Una estrategia clave para abordar el desarrollo de los niños/as es la evaluación realizada por el PVH de Título V, 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 lo más temprano posible. En el año fiscal 2021-2022, el PVH realizó este cernimiento a 1,211 niños (de 12 a 24 meses). La mayoría de los resultados de alto riesgo (31) fueron para la prueba socioemocional, la cual no es utilizada comúnmente en el cuidado médico pediátrico primario. Esto resalta la importancia de los cernimientos realizados en el PVH, que identifican a los niños que requieren una evaluación adicional e intervención especializada para garantizar que alcancen su máximo potencial social y emocional. Los cernimientos realizados en el PVH no se facturan y por tal razón no aparecen en los datos provistos por el plan de salud del gobierno.

## Plan de Acción 2020-25: Salud del Niño y la Niña

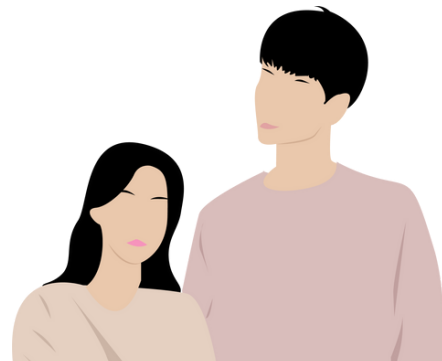
Medidas de Ejecución	Estrategias
<b>Prioridad: Mejorar la salud preventiva en los niños(as)</b>	
<p><b><u>NPM 13.2:</u> Por ciento de niños de 1 a 17 años, que tuvieron una visita dental preventiva durante el año pasado.</b></p> <p><i><u>ESM 13.2.1:</u> Por ciento de infantes de 6 meses o más en el Programa de Visitas al Hogar con alto riesgo de caries que recibieron servicios preventivos de salud oral de manera temprana.</i></p>	<p>1. Uso de herramienta del cernimiento de caries para infantes del Programa de Visitas al Hogar.</p> <p>2. Promoción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visitas dentales preventivas;</li> <li>• estilos de vida saludables entre los participantes del curso Crianza Responsable, Programa de Visitas al Hogar, la comunidad y las redes sociales.</li> </ul> <p>3. Guía de preparación y respuesta ante emergencias.</p>

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

## SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

El programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente (SISA) aborda la salud de los adolescentes a través del marco del modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud que empodera a los jóvenes para brindar su voz y participar en acciones relacionadas con la salud.



El programa de Servicios Integrales de Salud al Adolescente (SISA) aborda la salud de los adolescentes a través del marco del modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud que empodera a los jóvenes para brindar su voz y participar en acciones relacionadas con la salud.

Las visitas médicas preventivas en los adolescentes constituyen un aspecto importante en esta población. Las estrategias implican la promoción de la adopción de comportamientos saludables y el aumento en concienciación entre los jóvenes y las familias sobre la importancia de la visita anual salud. Esto se realiza a través del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud (PPJS) compuesto por estudiantes voluntarios de 6to a 8vo grado que promueven estilos de vida saludables entre sus pares. Los Promotores Juveniles de Salud (PJS) participan en el programa durante tres años consecutivos y reciben apoyo, educación y capacitación sobre salud de los jóvenes. Durante el año 2021-2022, 649 estudiantes participaron como PJS en 50 escuelas públicas.

También se promueven las visitas médicas preventivas a través de actividades educativas en la comunidad y de la campaña de medios “Nivel Máximo”. El 15 de febrero de 2022 se lanzó la nueva campaña en redes sociales “Vive al Máximo [saludable]” que incluyó 9 videos cortos (30 segs.) con mensajes que los acompañan y dos videos más largos (45 seg.), cada uno con un enlace QR a la página [www.minivelmaximo.salud.gov.pr](http://www.minivelmaximo.salud.gov.pr) (página web del Departamento de Salud). Los temas y mensajes fueron conceptualizados y dirigidos a tres públicos diferentes: adolescentes, jóvenes adultos y cuidadores.

Durante el 2021-2022, el programa SISA enfatizó la promoción de la prevención del acoso y el aumento en la concienciación sobre la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Se incorporaron preguntas sobre acoso y ciberacoso en el perfil de los participantes del PPJS para evaluar mejor sus experiencias relacionadas con el acoso. La campaña de medios para adolescentes incluyó la prevención del acoso y la promoción de la salud mental.

El Consejo Asesor Juvenil (CAJ), compuesto por jóvenes, es un recurso importante para Título V. Durante el 2021-2022, al CAJ se le otorgó un espacio en la página web del DS para educar a otros jóvenes y adultos sobre temas de salud de los adolescentes. Durante este período, el CAJ creó publicaciones sobre la salud de los jóvenes, las visitas preventivas y su papel como asesores del Departamento de Salud. El CAJ también brindó insumo sobre un video de prevención del suicidio en jóvenes creado por la Comisión para la Prevención del Suicidio. Asimismo, el CAJ colaboró en el desarrollo de una propuesta de fondos denominada “Youth Wellbeing Congress of Sexual Risk Avoidance”. Además, los miembros del CAJ recibieron capacitación sobre acoso

escolar, salud mental y “Mi Agenda de Salud” para la mujer edad reproductiva con el fin de mejorar sus conocimientos y promover la salud de los jóvenes. También se llevó a cabo una actividad virtual interactiva con los nuevos miembros del CAJ sobre las prioridades, objetivos, estrategias y actividades de cada dominio, para permitirles comprender cómo se organiza el plan estatal de Título V en PR y la importancia de su participación.

## Plan de Acción 2020-25: Salud de los y las Adolescentes

Medidas de Ejecución	Estrategias
<b>Prioridad: Mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes</b>	
<p><b><u>NPM 9:</u> Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años, que fueron acosados o que acosaron a otros.</b></p> <p><b><u>NPM 10:</u> Por ciento de adolescentes de 12 a 17 años que tuvieron una visita anual de salud durante el año pasado.</b></p> <p><i><u>ESM 9.1:</u> Por ciento de Promotores Juveniles de Salud en 8vo grado, que informan no haber sido acosados.</i></p> <p><i><u>ESM 10.1:</u> 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.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en el currículo del Proyecto de Promotores Juveniles de Salud estrategias/actividades para la prevención del acoso.</li> <li>2. Concienciación a padres/cuidadores y proveedores de salud sobre bienestar/salud mental y prevención de acoso en jóvenes.</li> <li>3. Proyecto integral con el Departamento de Educación para promover conexión escolar, respeto y prevención de acoso e implementarlo en el PPJS.</li> <li>4. Guías Especiales de Intervención en jóvenes para resiliencia y reducción de trauma luego de eventos estresantes.</li> <li>5. Empoderar a jóvenes para adoptar comportamientos saludables según el Modelo del Desarrollo Positivo de la Juventud.</li> <li>6. Concienciación en los jóvenes sobre su bienestar incluyendo la visita anual de salud.</li> <li>7. Guías de Cuidado de Salud Amigables al adolescente en Centro 330.</li> <li>8. Guía de Transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico adulto.</li> <li>9. Implementación de la Guía de Literacia en Salud para jóvenes.</li> <li>10. Guía de preparación y respuesta ante emergencias.</li> </ol>

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

## SALUD DE NIÑOS(AS) Y JOVENES CON NECESIDADES ESPECIALES

El Programa de Niños con Necesidades Médicas Especiales (NNME) aborda la salud y el bienestar de estos niños a través de un sistema integrado de cuidado caracterizado por la coordinación de este cuidado de calidad, la participación y el apoyo familiar y bajo los estándares del modelo “NCQA Patient Centered Connected Care (PCCC)”. El programa revisó y actualizó sus protocolos y procedimientos relacionados con la coordinación del cuidado y la comunicación con los médicos primarios de la comunidad y llevó a cabo un desarrollo de capacidades de la fuerza laboral en torno a estos temas.



El programa NNME puede contribuir positivamente impactando el sistema de cuidado de estos niños y apoyando el desarrollo de comunidades de hogares médicos ya que se encuentra activo y visiblemente presente en las siete regiones de salud de la isla. El programa también comenzó a compartir los hallazgos de la encuesta (que mide los procesos de transición del cuidado médico pediátrico al cuidado médico de adulto) dirigida a médicos, fomentando conversaciones sobre posibles colaboraciones para llegar a los médicos proporcionándoles herramientas que los ayudarán en estos procesos.

La prevalencia del trastorno del espectro de autismo (TEA) continúa aumentando en PR (4.7 % o 1 de cada 21, según la encuesta jurisdiccional de salud materno-infantil de 2023). El aumento de referidos para evaluaciones del TEA junto con la falta de profesionales especializados en esta condición y todo lo relacionado con la pandemia, están provocando el rápido incremento de niños en listas de espera para evaluaciones del TEA. Esta es una barrera para cumplir con la medida de ejecución estatal (SPM 1): el diagnóstico e intervención temprana de niños con el TEA. Durante el año 2021-2022, se implementaron medidas para ayudar a reducir las listas de espera de evaluación del TEA en los Centros de Autismo. Sin embargo, esto no es suficiente y se deben identificar estrategias adicionales durante el siguiente año. Por otro lado, el Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos de PR, continúa impactando a las familias y comunidades sobre la importancia del consumo de ácido fólico para prevenir los nacimientos con defectos del tubo neural.

# Plan de Acción 2020-25: Salud de Niños(as) y Jóvenes con Necesidades Especiales

Medidas de Ejecución	Estrategias
<p><b>Prioridad: 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>	
<p><b><u>NPM 11:</u> Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud, que tienen un hogar médico</b></p> <p><i><u>ESM 11.1:</u> 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.</i></p> <p><i><u>ESM 11.2:</u> 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.</i></p> <p><i><u>ESM 11.3:</u> 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.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo del personal en: inclusión y participación de las familias y equidad en salud.</li> <li>2. Desarrollo de las promotoras en: alianzas familia-profesional, plan de cuidado compartido y registro de las familias impactadas.</li> <li>3. Explorar colaboración con entidades que ofrecen servicios de salud mental.</li> <li>4. Estrategias de mejoramiento de calidad de la coordinación de servicios en programa.</li> <li>5. Mejorar la comunicación entre los pediatras, médicos primarios y proveedores del Programa niños con necesidades especiales.</li> <li>6. Revisar y mejorar el sistema de coordinación de servicios entre los Centros Pediátricos y de Autismo.</li> </ol>

NPM/SPM - medidas modificables directamente por los esfuerzos del programa  
 ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

## Medidas de Ejecución

## Estrategias

**Prioridad: 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.**

**NPM 12: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que recibieron los servicios necesarios para la transición al cuidado médico adulto.**

**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.**

1. Concienciación a los médicos sobre los procesos de transición basados en evidencia.

2. Educar y promover los procesos de transición entre los jóvenes con necesidades especiales y sus familias.

3. Compartir los resultados de la encuesta de transición con los pediatras del programa.

4. Evaluar los procesos de transición en el Programa.

5. Identificación y registro de médicos de adultos que pueden dar seguimientos a los jóvenes con necesidades especiales.

6. Promocionar *Puente al Cuidado Médico del Adulto* (PACMA).

**Prioridad: Disminuir la edad cuando niños con el Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) reciben su primera evaluación diagnóstica.**

**SPM 1: Por ciento de niños diagnosticados con el espectro de desórdenes de autismo en o antes de los 3 años.**

1. Creación de Comité Inter-agencial.

2. Identificación de estrategias para reducir listas de espera en evaluaciones del TEA.

3. Distribución del Pasaporte a la Salud.

4. Promoción del seguimiento del desarrollo entre los padres para irros signos del TEA.

5. Promoción del cernimiento del TEA (18 y 24 meses) entre los proveedores.

6. Uso del Registro de Autismo entre los profesionales.

7. Información sobre los primeros signos del TEA entre los proveedores y la comunidad.

8. Identificar fondos para la contratación de profesionales para evaluaciones diagnósticas.

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

**Prioridad: Disminuir la prevalencia de nacimientos con defectos del tubo neural**

**SPM 2: Prevalencia de defectos del tubo neural**

1. Orientación a las familias afectadas por los defectos del tubo neural para evitar recurrencias y vincularlas a los servicios necesarios.

2. Actualización del Informe del Sistema de Vigilancia de (Defectos Congénitos), 2016-2020.

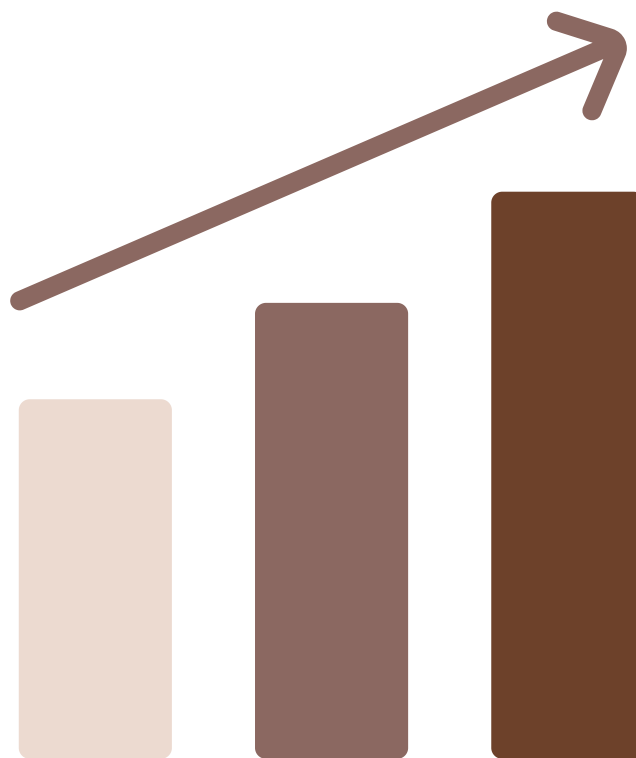
3. Actualización de material educativo sobre consumo de ácido fólico, prevención de los defectos congénitos incluyendo los defectos del tubo neural.

4. Actualizar campaña educativa -Consumo de ácido fólico- en la página web del Departamento de Salud y redes sociales.

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

ESM - esfuerzos del programa basados en evidencia

# Tendencias de las Medidas de Desempeño Nacionales (NPMs)



Departamento de Salud

Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral,  
División de Salud Familiar e Infantil

**Sección Madres, Niños y Adolescentes**

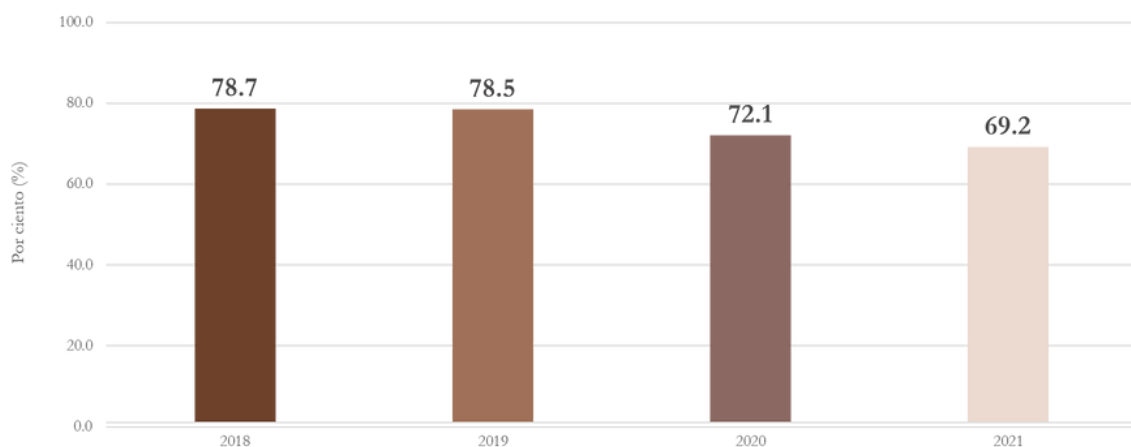
**Sección Niños con Necesidades Médicas Especiales**

## 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

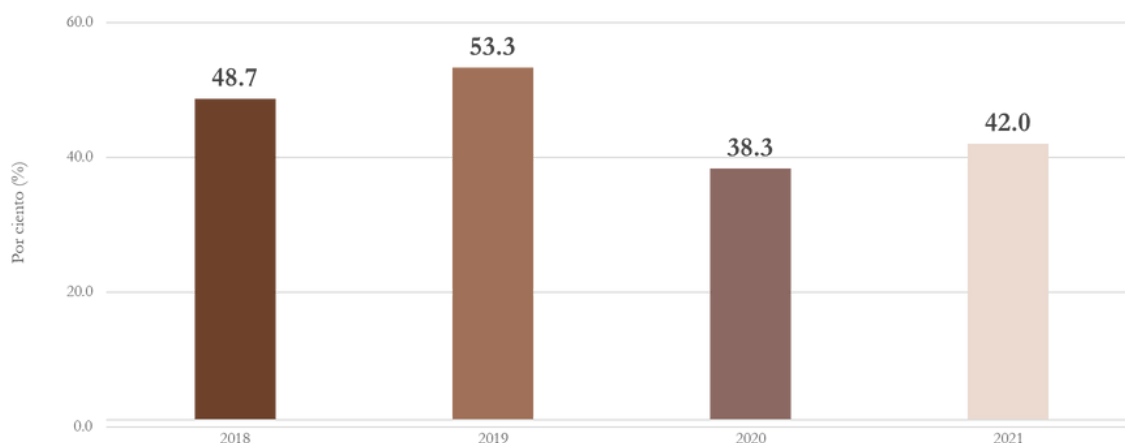
Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion Number 755: Well-woman Visit. *Obstet Gynecol.* 2018 Oct 132(4): e181-e186.

Women's Health Preventive Initiative. <https://www.womenspreventivehealth.org/>

### 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

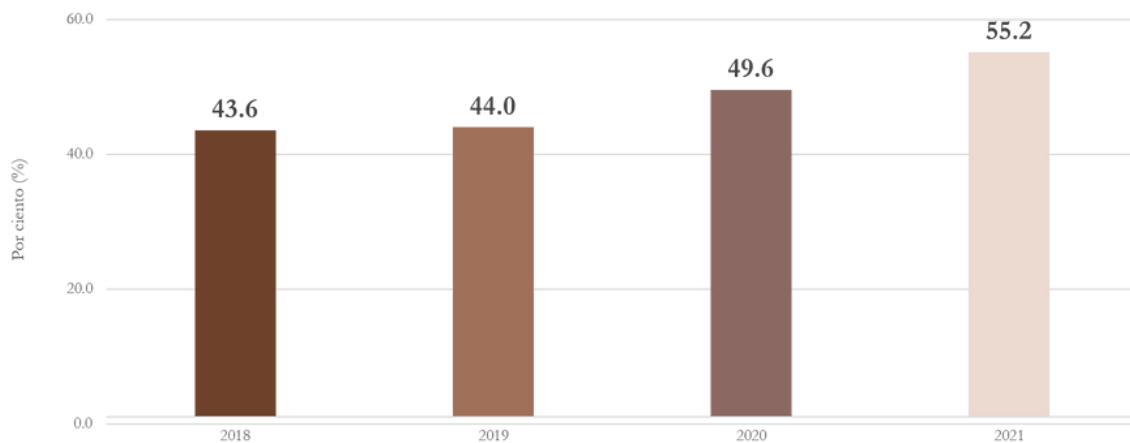
NPM 5.1: Por ciento de infantes colocados boca arriba para dormir

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

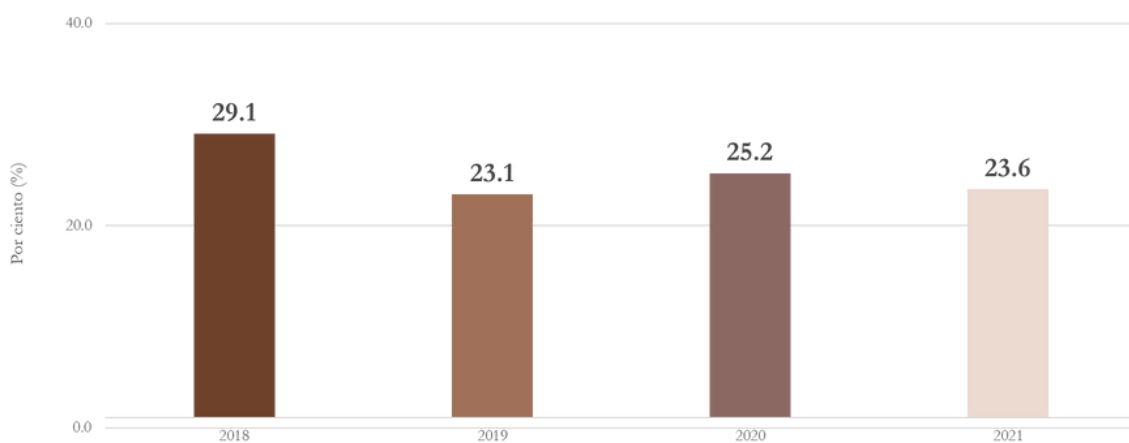
Las muertes infantiles relacionadas con el dormir, también llamadas muertes infantiles súbitas e inesperadas (SUID, por sus siglas en inglés), representan el mayor porcentaje de muertes infantiles después del primer mes de vida. La muerte súbita e inesperada incluye el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (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



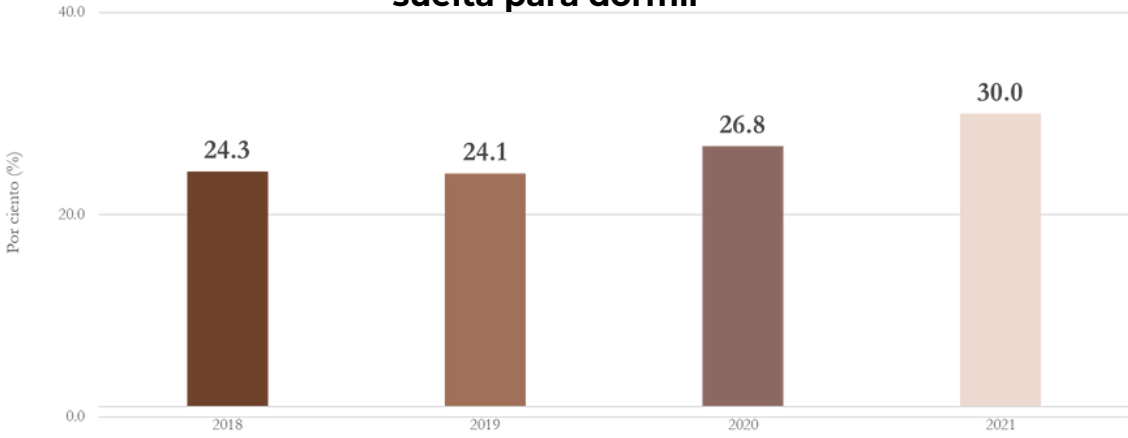
Fuente: PRAMS 2018-2021

### 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 sin objetos ni ropa de cama suelta para dormir



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.

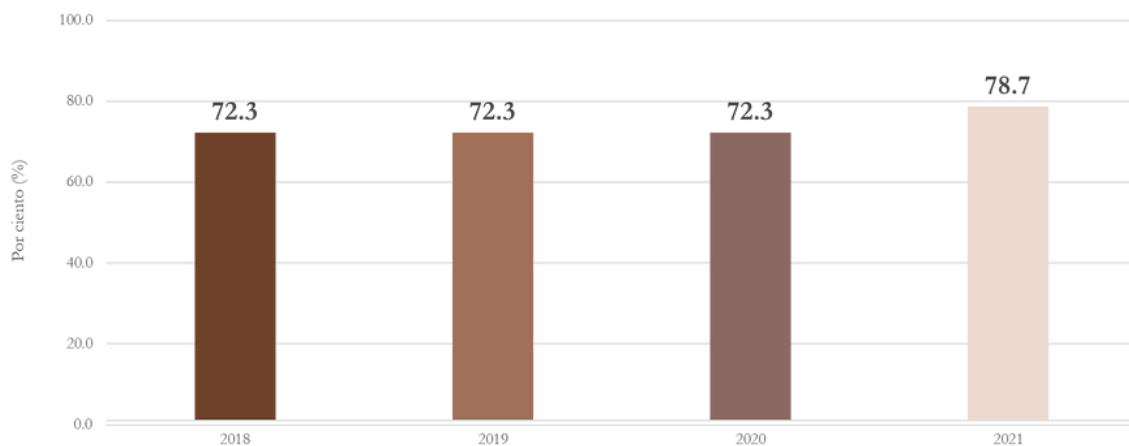
## Dominio: Salud del Niño y Niña

### 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 2021.

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



Fuente: BRFSS 2017 y 2021

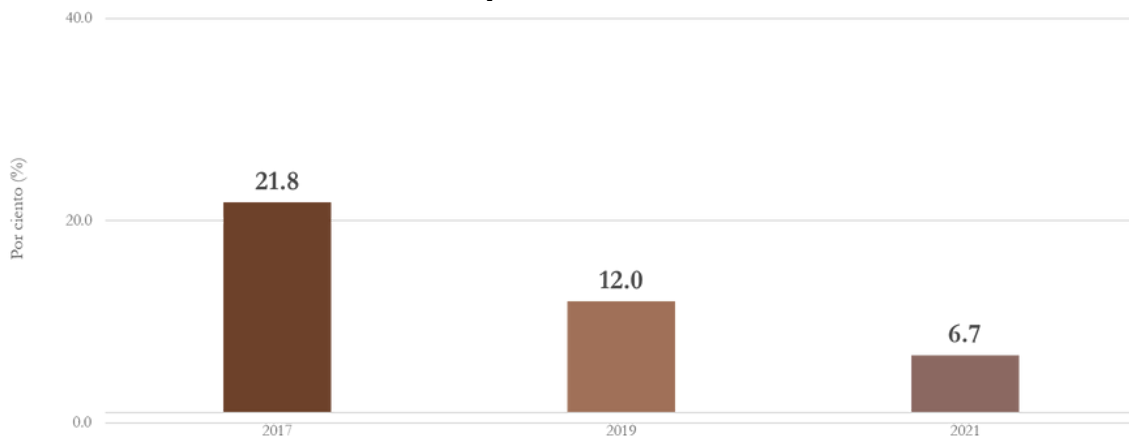
## Dominio: Salud de las y los Adolescentes

### 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 al 2021.

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



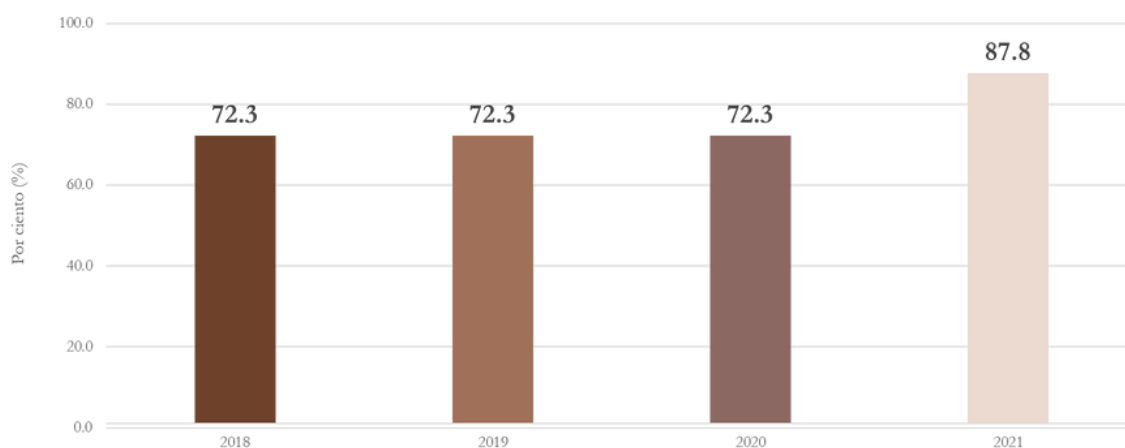
Fuente: YBSS 2019-2021

### 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 y 2021

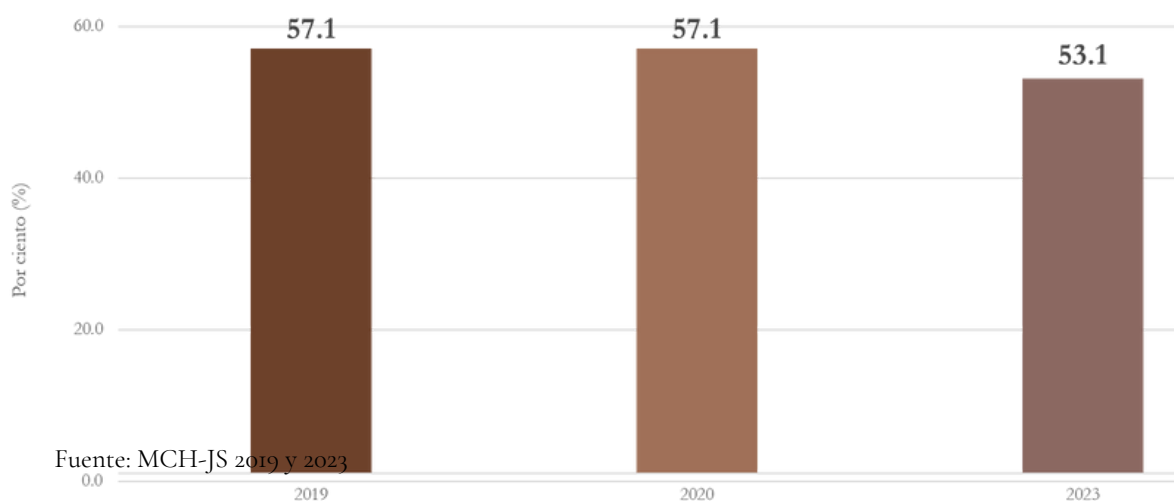
## Dominio: Salud Niños(as)/Jóvenes con Necesidades Médicas Especiales

### 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 al 2023.

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



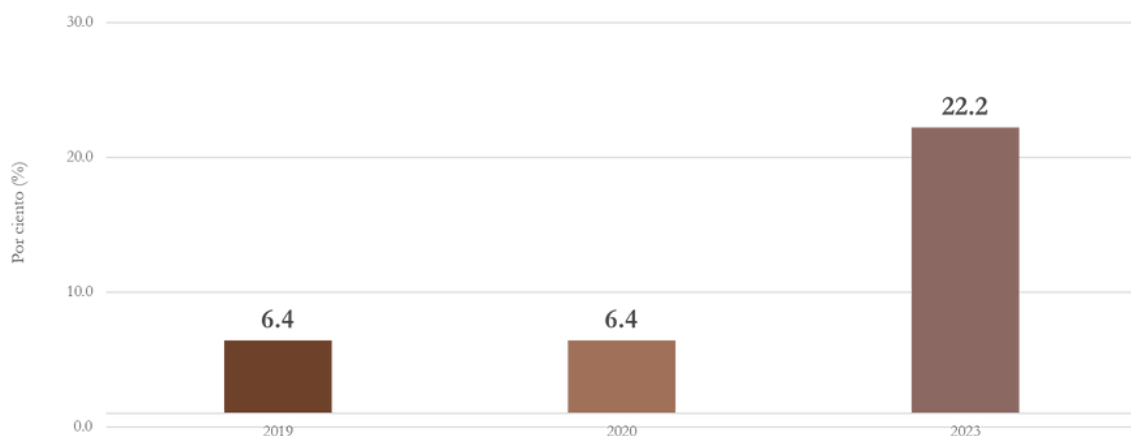
### **NPM 12: Por ciento de niños con o sin necesidades especiales de salud que recibieron los servicios necesarios para la transición al cuidado médico de adulto**

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 al 2023.

### **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: MCH-JS 2019 y 2023

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>.

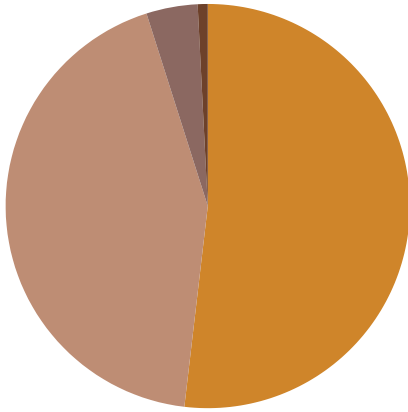
American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. A consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. Pediatrics. 2002 Dec;110. <https://www.gottransition.org/six-core-elements/>.

# Distribución de Fondos y Población Servida por Título V Puerto Rico Año Fiscal 2022-2023



## Distribución de fondos según la fuente:

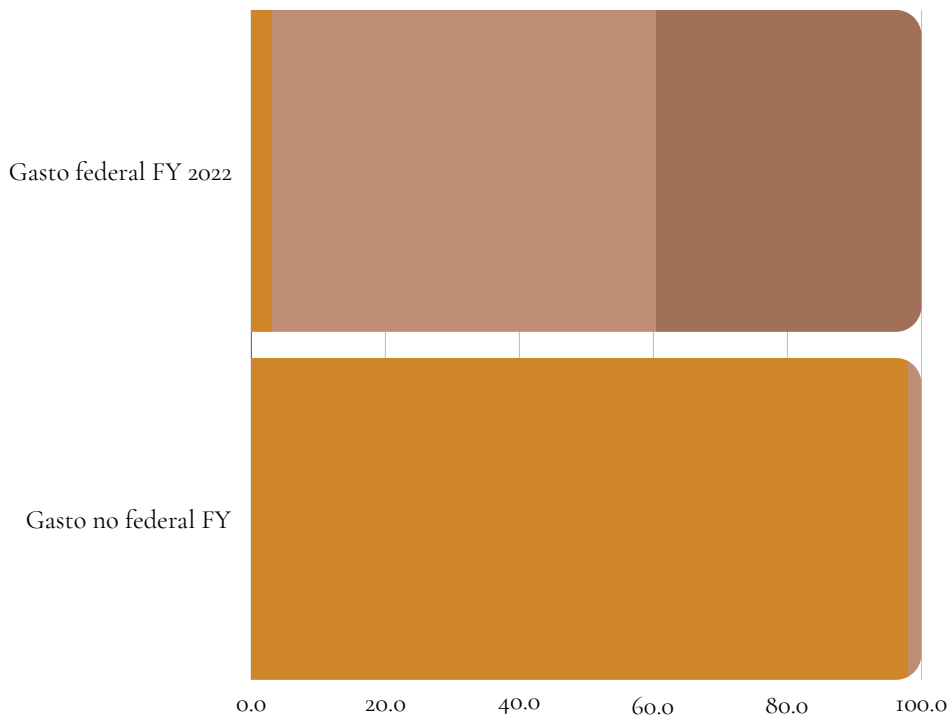
Gastos año fiscal 2022



Fuente	Gasto Año Fiscal 2022
Asignación Federal	\$14,109,864
Fondos Estatales MNA	\$11,786,553
Fondos Locales MNA	\$0
Otros Fondos	\$1,127,211
Ingresos del Programa	\$229,892

## Distribución de fondos según el nivel de servicio:

Fuente	Federal	No Federal
Servicios Directos	\$443,515	\$11,786,553
Servicios Habilitativos	\$8,081,495	\$229,892
Servicios de Sistema y Salud Pública	\$5,584,854	\$0



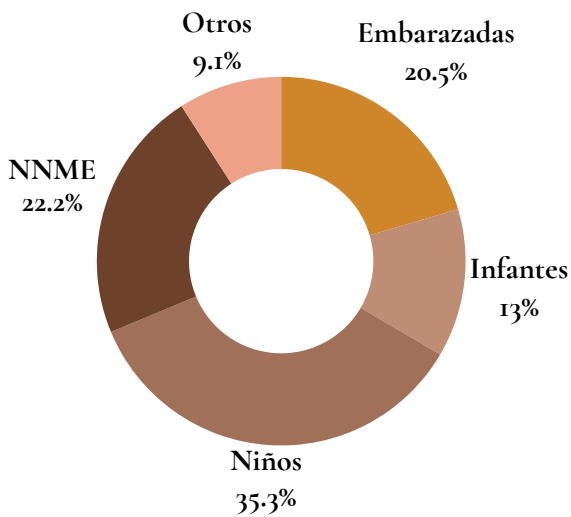
## Alance total de Título V en población servida:

Población Servida	% Servidos	Gastos Año Fiscal 2022
Mujeres Embarazadas	100.0%	\$5,711,180
Infantes < 1año	99.7%	\$3,616,446
Niños(as) 1 a 22 años	48.9%	\$9,851,510
NNME	30.8%	\$6,189,216
Otros*	35.6%	\$0

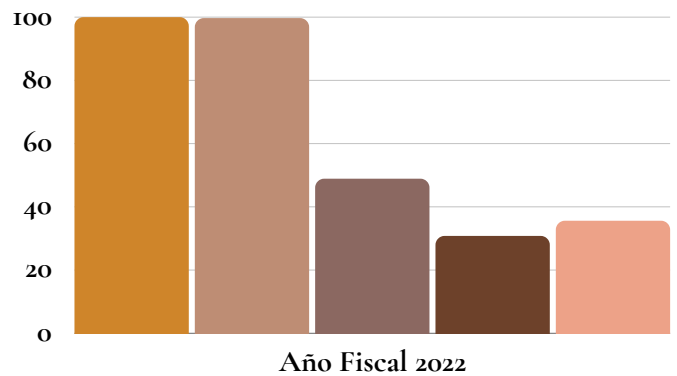
\* Otros - Mujeres y hombres de más de 21 años de edad

### Gastos Año Fiscal 2022

Total: \$25,368,352



### Población Servida Año Fiscal 2022



## Alance a la comunidad:

Método Comunicación	Cantidad
Visitas a página web	86,531
Visitas a redes sociales	945,462
Llamadas "toll-free"	39,122
Otras llamadas "toll-free"	211,571

