

Solicitud para la Administración de Recursos y Servicios de Salud de EE. UU.



Subvención global
para la salud
materno-infantil

Solicitud para 2026 e
informe de 2024



Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.

Número de publicación

141 a 241

Recursos para obtener más información o copias adicionales de este informe:

División de Prevención y Salud Comunitaria

Oficina para Mejorar la Salud de la Comunidad y las Familias

PO Box 47855

Olympia, Washington 98004-7855

360-236-4501

800-525-0127 (fax)

MCHBGPUBLICCOMMENT@doh.wa.gov

Dennis Worsham
Secretario de Salud

III. A. 1. Resumen del programa

La MCHBG (por su sigla en inglés, subvención global para la salud materno-infantil) del estado de Washington forma parte del Departamento de Salud del Estado de Washington. La gestión del programa está a cargo de la Oficina para Mejorar la Salud de la Comunidad y las Familias, de la División de Prevención y Salud Comunitaria.

La misión del DOH (por su sigla en inglés, Departamento de Salud o “departamento”) del Estado de Washington es trabajar con los demás para proteger y mejorar la salud de todas las personas de Washington. Nuestra visión apunta a una salud óptima para todos. Nuestros programas y servicios ayudan a prevenir enfermedades y lesiones, promueven lugares saludables para vivir y trabajar, brindan información para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables y garantizan que nuestro estado esté preparado para responder ante emergencias. Trabajamos con muchos colaboradores a diario para cumplir este trabajo. Nos centramos en las innovaciones y mejoras comunitarias para los sistemas de atención médica y salud pública del estado.

La MCHBG proporciona al estado apoyo financiero y técnico esencial para implementar programas y desarrollar políticas que mejoren el bienestar de los padres, bebés, niños y jóvenes, incluidos aquellos CYSHCN (por su sigla en inglés, niños y jóvenes con necesidades médicas especiales), y sus familias.

Los esfuerzos realizados conforme al Título V se centran en la salud comunitaria y el abordaje de las necesidades de las madres y familias de todo el estado. Apoyamos las soluciones comunitarias y personalizamos las mejoras del sistema para adaptarlas a las necesidades reales de las familias. En algunas áreas, como las de los servicios perinatales y genéticos de las comunidades rurales, existe mayor demanda que disponibilidad de los servicios. Por ello, colaboramos con proveedores de atención médica, la salud pública local, socios sin fines de lucro, el sistema de salud tribal y agencias estatales para mejorar la coordinación de la atención, fortalecer las políticas de apoyo para las familias y ampliar el acceso y la calidad de la atención.

Todo el trabajo de la MCHBG está relacionado con las prioridades del estado. Entre el otoño de 2023 y la primavera de 2025, el departamento realizó una evaluación de necesidades a nivel estatal para identificar las necesidades prioritarias de servicios de salud materno-infantil, y para establecer los objetivos y las estrategias para un periodo de 5 años.

Para darle forma a nuestro trabajo, identificamos **4 principios esenciales**:

1. Alinear los servicios y las políticas con las necesidades de la comunidad
2. Promover la coordinación e integración en todos los sistemas de salud pública y atención médica
3. Enfocarse en la prevención e intervención temprana para promover la fortaleza y el bienestar de las personas a lo largo de sus vidas
4. Promover el bienestar y las experiencias positivas para niños, jóvenes y familias

La evaluación de necesidades ayudó a preparar las siguientes **prioridades para Washington**:

- Mejorar la forma de identificar y prevenir los riesgos para la salud materna ampliando el acceso a una atención de alta calidad que responda a tiempo
- Mejorar el bienestar de cuidadores y bebés fortaleciendo el apoyo económico y socioemocional para padres primerizos y cuidadores

- Encontrar respuestas rápidas a los problemas de salud de los niños mejorando el acceso a la atención médica orientada a las familias
- Ayudar a los niños y a las familias a prosperar mejorando el acceso a las necesidades básicas y a los recursos de la comunidad
- Promover el bienestar y desarrollo positivo de los jóvenes facilitando el acceso a la atención médica y el uso de recursos que fomenten hábitos y relaciones saludables
- Mejorar el bienestar de los niños y jóvenes con necesidades médicas especiales y sus familias ampliando el acceso a servicios y apoyos de salud coordinados e integrales
- Fortalecer los sistemas de salud materno-infantil mediante una mejor coordinación y colaboración entre socios y familias a nivel estatal, local y tribal

Estas prioridades estatales nos han ayudado a decidir en qué mediciones **nacionales de desempeño** enfocarnos:

- Visitas posparto
- Amamantar (si se ha hecho antes)
- Inestabilidad con la vivienda (durante la etapa perinatal y porcentaje de niños de 0 a 11 años)
- Hogar médico (porcentaje de niños de 0 a 17 años)
- Tasa de controles de rutina para adolescentes
- Coordinación de la atención para niños y jóvenes con necesidades médicas especiales que disponen de un hogar médico

También hacemos un seguimiento del progreso de las siguientes mediciones de desempeño específicas del estado:

- Inicio de la atención prenatal
- Número de jurisdicciones locales de la salud que participan en la coordinación de sistemas para los CYSHCN, para los grupos de niños desde la etapa prenatal hasta los 5 años, o ambos

Cuando resulta posible, entrelazamos los fondos de la MCHBG con otros fondos para aumentar su impacto y apoyar los trabajos relacionados. También participamos en servicios de asistencia técnica a nivel nacional, comunidades de práctica y oportunidades de colaboración para el aprendizaje con el fin de aprender sobre las prácticas recomendadas en otros estados y mejorar la calidad estratégica de nuestro trabajo.

A continuación, destacamos algunos ejemplos de cómo usamos los fondos de la MCHBG y del impacto que tiene este programa en las comunidades:

- Se destina más de la mitad de los fondos de la MCHBG a 32 LHJ (por su sigla en inglés, jurisdicciones locales de la salud) y un hospital local en Washington. Esto ayuda a garantizar que la subvención sirva de apoyo para las necesidades locales en todo el estado. Durante los últimos 5 años, todos nuestros socios de la salud pública a nivel local han usado **al menos 30 %** de sus fondos para servicios de prevención, atención primaria y apoyo familiar para los CYSHCN. Muchas LHJ también usan fondos adicionales como apoyo para las prioridades y estrategias estatales antes mencionadas. A medida que iniciemos un nuevo plan de acción de 5 años de duración, la mayoría de las LHJ participarán en una de estas estrategias a nivel estatal, o ambas:

- Mejorar el bienestar de los CYSHCN y sus familias ampliando el acceso a servicios de salud y otros apoyos coordinados e integrales
- Fortalecer los sistemas de salud materno-infantil mejorando la coordinación y colaboración entre socios y familias a nivel estatal, local y tribal

Estas 2 áreas se han convertido en las prioridades principales para el sistema de la salud pública de Washington, las cuales tienen como objetivo forjar asociaciones más sólidas y aumentar nuestro impacto colectivo.

- La subvención global seguirá sirviendo de apoyo para las coaliciones y colaboraciones con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención para madres, niños y adolescentes. Como ejemplo está la PQC (por su sigla en inglés, Colaboración para la Calidad Perinatal), un grupo voluntario de organizaciones públicas y privadas, proveedores de atención médica, agencias estatales y miembros de la comunidad. La PQC implementa iniciativas con el fin de mejorar los resultados sanitarios de la salud perinatal para mujeres embarazadas y en etapa de posparto, así como para sus bebés y familias. Los proyectos pasados incluyen lo siguiente:
 - Promover transiciones fluidas para mejorar la seguridad durante los traslados de emergencia desde un hogar o centro de maternidad hacia el hospital para el parto
 - Desarrollar pautas para los niveles de atención perinatal y neonatal con el fin de ayudar a los hospitales a que evalúen las capacidades de sus instalaciones y así puedan brindar el nivel de atención apropiado a las pacientes embarazadas y sus bebés recién nacidos
 - Inaugurar el grupo de trabajo de proveedores de atención obstétrica rurales, enfocado en los problemas que enfrentan los hospitales rurales al momento de asistir en partos

Durante los próximos 5 años, la PQC inaugurará la Iniciativa Banda Azul de Washington para ayudar a identificar y mejorar la atención a mujeres embarazadas con preeclampsia o aquellas en etapa de posparto que corren riesgo de sufrir hipertensión.

Otra área importante del trabajo de coalición es la colaboración entre la atención médica y Ayúdame a Crecer. Este trabajo se enfoca en fortalecer las conexiones entre los proveedores de atención médica y HMG WA (por su sigla en inglés, Ayúdame a Crecer Washington), o entre los recursos locales y los sistemas de derivación, cuando sea apropiado. El departamento seguirá otorgando fondos y asistencia técnica para apoyar estos esfuerzos.

Este trabajo complementa nuestro enfoque más amplio con respecto a las evaluaciones del desarrollo en establecimientos de atención médica y cuidado infantil. También nos ayuda a entender mejor las necesidades básicas de las familias. Un recurso clave de este trabajo es nuestra evaluación de las viviendas familiares, con la cual investigamos las brechas y oportunidades de vivienda de las familias.

Washington trabaja para prevenir las muertes maternas con una combinación de fondos estatales y federales. El departamento reúne a un MMRP (por su sigla en inglés, Panel de Revisión de Mortalidad Materna) para que revise todas las muertes maternas. Este panel determina los factores contribuyentes y desarrolla recomendaciones para prevenir muertes a futuro.

En 2023, el departamento emitió un [informe](#) (solo en inglés) dirigido al poder legislativo, en el que se resumían las principales conclusiones y recomendaciones con base en los datos

de entre 2014 y 2020. Se publicará un informe basado en los datos de entre 2021 y 2023 para el otoño de 2025. Los fondos de la MCHBG sirven de apoyo para la implementación de varias recomendaciones del MMRP, incluida la de aumentar tanto la tasa de inicio temprano de la atención prenatal como la de visitas posparto.

- En años anteriores, los fondos de la MCHBG han ayudado a ampliar el acceso a la atención integral para niños y adolescentes mediante una iniciativa de centros de salud escolares. Durante los siguientes 5 años, el departamento inaugurará el Colectivo de Atención Apta para Jóvenes. Este proyecto reunirá a los proveedores de atención médica para crear una comunidad de práctica orientada a adoptar principios de atención aptos para jóvenes. Además trabajaremos con el Comité de Asesoramiento Juvenil del DOH, programas de otras agencias, organizaciones comunitarias y socios. Juntos, estos socios darán apoyo al desarrollo juvenil mediante actividades que formen relaciones y habilidades de comunicación. También promoverán las experiencias positivas y el bienestar general mediante la educación y participación en áreas como el sueño, la nutrición, la actividad física, el tiempo recomendable frente a una pantalla, los hábitos de redes sociales, la conexión con pares y familiares, y la participación comunitaria.

Nuestro programa general de MCH (por su sigla en inglés, salud materno-infantil) está respaldado por diversas fuentes de fondos estatales y federales. Usamos los fondos de la MCHBG para pagar una parte de los salarios de los gerentes de programas que planifican y lideran el trabajo estratégico para mejorar los sistemas de la salud pública. Este personal ayuda a garantizar que las mujeres y los niños reciban los beneficios de salud que les corresponden, como los servicios de salud preventiva y de evaluación. Promueven la atención coordinada dentro de hogares médicos y abordan los problemas vinculados a una cobertura de seguro adecuada.

III. A. 2. Cómo los fondos federales contemplados en el Título V complementan las iniciativas de MCH apoyadas por los estados

La MCHBG brinda los fondos básicos fundamentales para apoyar los servicios de salud para madres, niños y adolescentes, tanto a nivel local como estatal. Siempre que resulte posible, usamos un modelo de financiación mixto que combina los dólares de la MCHBG con fondos generales estatales y otras subvenciones para maximizar el impacto.

Más de la mitad de los fondos del Título V de Washington se destinan a las LHJ; estas los usan para prestar servicios basados en un conjunto de opciones alineadas con las prioridades estatales. Cerca del 10 % de la subvención se destina a contratos con organizaciones de atención médica y servicios comunitarios que colaboran con el departamento en sus objetivos compartidos. Los fondos restantes se destinan a servicios estatales de salud materno-infantil, vigilancia y evaluación, evaluación de necesidades y planificación, iniciativas para políticas de alta prioridad y trabajo relacionado a las prioridades poco financiadas.

Los fondos del Título V también ayudan a mantener una fuerza laboral sólida a nivel estatal con una amplia experiencia en los campos de la salud materno-infantil. Ofrecen estabilidad fiscal para la fuerza laboral de MCH de la salud pública local y brindan apoyo a una plataforma estatal para conectar a la fuerza laboral de MCH en todo el sistema gubernamental de la salud pública.

Durante este período de informe, el departamento combinó los fondos de la MCHBG con las inversiones generales del fondo estatal para apoyar varias áreas estratégicas:

- Sistema de datos de la evaluación universal del desarrollo
- Vigilancia de defectos congénitos
- Programa de subvenciones para centros de salud escolares
- Detección temprana de audición para bebés y evaluación del recién nacido
- Partos saludables
- Prevención de la mortalidad materna

La Legislatura del Estado de Washington también invirtió en la cuenta de los FPHS (por su sigla en inglés, Servicios de Salud Pública Fundamentales), que sirve de apoyo para los servicios esenciales de salud pública gubernamental, incluidos los sistemas de programas, políticas, datos y vigilancia. Con el tiempo, estos fondos fortalecerán el trabajo en áreas específicas como la salud materno-infantil, la prevención de lesiones y el acceso a la atención médica. Los recursos también contribuirán a la infraestructura destinada a los sistemas de información, la capacidad de los laboratorios, la evaluación, las comunicaciones, la planificación de emergencias, la política y planificación, el desarrollo de asociaciones comunitarias y el desarrollo del liderazgo. Gran parte de las inversiones estatales en MCH de los FPHS se destinan a la salud pública gubernamental local, lo cual brinda un apoyo muy necesario a un cuerpo de trabajo de la salud pública que recibe muy poca financiación.

Los fondos del Título V también se usan de forma conjunta con las inversiones de los FPHS para fortalecer la recopilación de datos sobre la mortalidad infantil a nivel estatal, apoyar las revisiones de mortalidad infantil nuevas o revitalizadas por parte de las LHJ y modernizar la legislación estatal con respecto a la mortalidad infantil.

III. A. 3. Historia de éxito de la MCH

Los socios de la salud pública de Washington siguen demostrando innovación y colaboración comunitaria en su trabajo de MCH.

El año pasado, el Departamento de CCPH (por su sigla en inglés, Salud Pública del Condado de Clark) creó una asociación entre los miembros del equipo de CYSHCN, el personal de ABCD (por su sigla en inglés, Acceso a Servicios Dentales para Bebés y Niños) a nivel local, el director del Programa de Higiene Dental del Condado de Clark y los proveedores de atención dental a nivel local. En conjunto, reservaron un espacio de tiempo exclusivo durante la celebración anual del Día de la Salud Dental Infantil para que los niños que necesiten adaptaciones reciban atención dental.

Durante el evento del Día de la Salud Dental Infantil, los especialistas en salud comunitaria del CCPH también organizaron un entrenamiento para todos los estudiantes de la carrera de higienista dental. Un terapeuta ocupacional del NDC (por su sigla en inglés, Centro de Neurodesarrollo) local llevó a cabo el entrenamiento y compartió las prácticas y estrategias recomendadas a emplear al momento de trabajar con CYSHCN. El objetivo fue ayudar a los higienistas a que brinden una experiencia más positiva y con mayor apoyo a los niños que visiten una clínica dental. Antes de este esfuerzo, se determinó que el enfoque común sea el de sedar a los niños antes de que se les practique cualquier procedimiento dental.

El NDC también envió a un terapeuta ocupacional a presentarse en el lugar para brindar un apoyo extra en este evento. También se incluyeron los siguientes esfuerzos coordinados:

- El equipo de preparación para emergencias del CCPH compartió con las familias información y paquetes de insumos básicos para refugiarse en el lugar o preparar equipos de emergencia prácticos. Estos incluían recursos orientados a los CYSHCN y sus familias.
- El especialista en salud comunitaria de ABCD ayudó a las familias con derivaciones a DentistLink, un servicio que vincula a las familias con proveedores de atención dental.
- Un grupo local que elabora edredones donó “edredones confortables” para ayudar a reducir el estrés de los niños que se presentan al evento del Día de la Salud Dental Infantil y para que estos cuenten con un lindo regalo para llevarse a casa.
- Los representantes de Oportunidades Educativas para Niños y Familias, una organización local que brinda educación de la infancia temprana y programas de apoyo familiar en el sudoeste de Washington, se presentaron para compartir información sobre el proceso de inscripción para acceder a la educación de la infancia temprana.
- Se desarrolló un “kit sensorial” para usar en clínicas de atención dental locales. Estos kits se diseñaron para que las clínicas cuenten con herramientas que reduzcan la ansiedad y mejoren las experiencias de los niños con necesidades médicas especiales al momento de visitar una clínica de atención dental.

En general, esta colaboración fue exitosa y hay planes para se mantenga. El CCPH y sus socios brindan asistencia técnica sobre cómo proporcionar adaptaciones y trabajar para ampliar la participación y el entrenamiento de CYSHCN. Desde el evento, se han enviado kits sensoriales a 11 clínicas dentales. Las encuestas realizadas a personales de clínicas dentales y a más de 312 familias con niños indican que las herramientas del kit sensorial hacen una gran diferencia y ayudan a mejorar las experiencias de los niños con necesidades especiales al momento de sus visitas.

Tabla del plan de acción estatal de MCH

La siguiente tabla describe el trabajo que realizaremos durante los próximos 5 años para mejorar la salud materno-infantil de Washington.

Ámbito	Prioridades	Objetivos para el periodo de cinco años (2025-2030)	Estrategias	Mediciones de estrategias basadas en la evidencia	Mediciones de desempeño a nivel nacional/estatal	Mediciones de los resultados a nivel nacional
Mujeres/materno	1. Mejorar la identificación temprana, intervención y prevención de los riesgos para la salud materna ampliando el acceso a una atención de alta calidad que responda a tiempo.	1. 1. Aumentar al 79 % el porcentaje de madres que reciban atención prenatal durante el primer trimestre.	1. 1. 1. Colaboraciones para el acceso a la atención de maternidad: Convocar a las LHJ, al grupo de colaboración del estado de Washington para la salud perinatal, al programa estatal de Medicaid, a la Asociación de Salud Rural y a otros socios con el fin de identificar e implementar al menos una estrategia nueva para mejorar el acceso a la atención prenatal y de maternidad en zonas con pocos proveedores de atención médica.		SPM (por su sigla en inglés, medición de desempeño estatal): Inicio de la atención prenatal.	Morbilidad materna grave (tasa por cada 10 000 casos de hospitalización por parto): tasa estatal.
		1. 2. Aumentar al 92 % el porcentaje de madres que asistan a visitas posparto durante las 12 semanas				

		siguientes al parto.	proveedores de atención médica y hospitales sobre la atención para la hipertensión materna, incluida la Iniciativa Banda Azul de Washington (atención médica para la hipertensión materna y la preeclampsia durante el embarazo y la etapa posterior a este).	el tratamiento de la hipertensión para mujeres embarazadas y en etapa de posparto (Iniciativa Banda Azul)		
Perinatal/bebés	2. Mejorar el bienestar de cuidadores y bebés fortaleciendo el apoyo económico y socioemocional para padres	2. 1. Aumentar al 94% el porcentaje de bebés que hayan sido amamantados.	1. 2. 2. Atención para casos de consumo de sustancias durante la etapa perinatal: Brindar asistencia técnica a hospitales para que implementen la certificación de los centros de excelencia para casos de consumo de sustancias durante la etapa perinatal ofrecido por el DOH de Washington.			
			2. 1. 1. Apoyo para la lactancia y para amamantar: Mantener activo el apoyo para la lactancia y para amamantar en hospitales y entornos comunitarios, incluidos los bancos de	Número de hospitales y entornos comunitarios que participan en el programa de donantes de leche humana	NPM: Amamantar (si se ha hecho antes)	Mortalidad infantil (número de muertes de bebés desde el nacimiento hasta el primer año por cada 1000 bebés nacidos vivos): tasa estatal.

primerizos y cuidadores.

donantes de leche humana.

2. 1. 2. Visitas residenciales o recursos para recién nacidos ofrecidos universalmente:

Trabajar con las LHJ, el DCYF (por su sigla en inglés, Departamento de Niños, Jóvenes y Familias) y otros socios para diseñar, realizar pruebas piloto y evaluar modelos de recursos para recién nacidos y visitas residenciales que sean innovadoras y de carácter comunitario.

2. 2. 1. Evaluación de viviendas familiares:

Trabajar con pasantes y socios de MCH con el fin de realizar una evaluación de las viviendas familiares e identificar recomendaciones para abordar las prioridades vinculadas a los bebés de embarazadas y familias a cargo de la crianza (Vea también la

2. 2. Reducir al 35 % el porcentaje de padres que afirman estar afrontando la carencia de recursos materiales en al menos un área de necesidades básicas (encuesta rápida).

NPM:
Inestabilidad con la vivienda (perinatal)

Experiencias adversas en la infancia

sección de Salud infantil).

			<p>2. 2. 2. Sistema de recursos y derivaciones a nivel estatal: Brindar fondos para apoyar el sistema de Ayúdame a Crecer Washington a nivel estatal para vincular a las familias con formas de apoyo y recursos concretos como la búsqueda de vivienda y otros servicios.</p>	<p>Número de familias con bebés y niños pequeños vinculados a formas de apoyo y recursos concretos como la búsqueda de vivienda, los alimentos, el cuidado infantil y la atención médica mediante Ayúdame a Crecer</p>	
<p>Niños</p>	<p>3. Mejorar la prevención e intervención temprana para los problemas de salud infantil ampliando el acceso a una atención de salud orientada a las familias y que responda a tiempo.</p>	<p>3. 1. Aumentar al 53 % el porcentaje de niños (de 0 a 17 años) que cuentan con un hogar médico (NSCH [por su sigla en inglés, Encuesta Nacional de Salud Infantil]).</p>	<p>3. 1. 1. Colaboraciones para el acceso pediátrico rural: Convocar a las LHJ, las organizaciones de proveedores de atención médica, las organizaciones de atención dental, el programa estatal de Medicaid, las ACH (por su sigla en inglés, Comunidades Responsables de Salud) y otros socios para evaluar las necesidades de las zonas con pocos</p>	<p>NPM: Hogar médico (niños de 0 a 17 años) (porcentaje de niños de 0 a 17 años que disponen de un hogar médico)</p>	<p>Niños con buena salud (porcentaje de niños de 0 a 17 años que gozan de una salud muy buena o excelente)</p>

proveedores de atención médica. Identificar e implementar al menos una estrategia nueva para abordar los problemas de acceso a la atención pediátrica primaria, la atención para la salud bucal y la atención de especialidad.

3. 2. 1. Trabajadores de la salud comunitaria

pediátricos: Promover la inclusión de CHW (por su sigla en inglés, trabajadores de la salud comunitaria) dentro de los equipos de atención pediátrica brindando entrenamiento y asistencia técnica a nuevos CHW, prácticas de atención médica y otras organizaciones que contraten CHW pediátricos.

3. 3. 1. Colaboración entre la atención médica y Ayúdame a Crecer: Apoyar el fortalecimiento de las conexiones entre los proveedores de atención médica y

Número de derivaciones de proveedores de atención médica pediátrica a Ayúdame a Crecer

Desarrollo saludable de los niños
Enfoque de subpoblación: Familias con un ingreso 200 % menor al nivel de pobreza federal (porcentaje de niños, entre las edades

HMG WA (o entre los recursos locales y los sistemas de derivación cuando sea apropiado) brindando fondos y asistencia técnica.

de 6 meses a 5 años, que se están desarrollando de forma saludable).

3. 4. 1. Asociación entre la MCH y

Medicaid: Participar en la cohorte estatal de TA (por su sigla en inglés, asistencia técnica) del CMMP (por su sigla en inglés, Centro para Asociaciones entre la Salud Materno-Infantil y Medicaid). Explorar la financiación innovadora o las opciones referidas a políticas con el fin de aumentar el número de evaluaciones del desarrollo y derivaciones oportunas, incluida la adopción de las pautas de EPSDT (por su sigla en inglés, Detección Sistemática Temprana, Diagnóstico y Tratamiento) para las prácticas de atención médica.

4. Promover el bienestar integral de los niños y las familias mejorando el acceso a las necesidades básicas y a los recursos de la comunidad

4. 1. Aumentar al 45 % el porcentaje de niños de familias con bajos ingresos que ya están listos para el jardín de infantes (WA Kids)

4. 4. 1. **Evaluación y plan de viviendas familiares (*familias con niños*):** Trabajar con pasantes y socios de MCH con el fin de realizar una evaluación de las viviendas familiares e identificar recomendaciones para abordar las prioridades vinculadas a los niños (Vea también el ámbito de Perinatal/bebés).

Realizar una evaluación a nivel estatal de las necesidades de vivienda que afectan a los niños. Identificar al menos una estrategia basada en evidencia para mitigar los impactos que produce una vivienda inadecuada e inestable sobre la salud y el desarrollo de un niño.

NPM: Inestabilidad con la vivienda (porcentaje de niños, entre las edades de 0 y 11 años, que han experimentado inestabilidad con su vivienda en el pasado)

Nivel de preparación de los niños para asistir a la escuela (porcentaje de niños, entre las edades de 3 y 5 años, que cumplen con las expectativas de desarrollo apropiadas para su edad en 4 de 5 ámbitos sin necesidad de apoyo).

4. 2. 1. Coaliciones para el acceso al cuidado infantil: Participar en comités de asesoramiento y coaliciones locales y estatales orientados al aumento del acceso al cuidado infantil y a la calidad, en especial para bebés, niños pequeños y CYSHCN en áreas con opciones limitadas.

4. 3. 1. Desarrollo de recursos familiares a nivel comunitario:

Trabajar con las familias, las LHJ, el DCYF, el DSHS (por su sigla en inglés, Departamento de Servicios Sociales y de Salud del estado de Washington), los Centros de Recursos Familiares y otros socios comunitarios con el fin de identificar recursos, brechas y oportunidades para mejorar, incluido el apoyo para padres y otros cuidadores.

5. 1. 1. YFC (por su sigla en inglés, Atención Apta para Jóvenes): Trabajar con proveedores de atención primaria y de salud conductual para inaugurar una comunidad de práctica orientada a adoptar principios de atención aptos para jóvenes.

Número de prácticas de proveedores aplicadas a las actividades de la YFC Número de prácticas que han adoptado principios de la YFC

NPM: Tasa de controles de rutina para adolescentes

Depresión/ansiedad en adolescentes (porcentaje de adolescentes, entre las edades de 12 y 17 años, que han sufrido problemas de depresión, según lo informado por sus padres, o ansiedad, según lo informado por un proveedor de atención médica, y que sufren de alguna de estas condiciones en la actualidad).

Adolescentes

5. Promover el bienestar y desarrollo positivo de los jóvenes facilitándoles a estos el acceso y uso de servicios de atención médica y recursos que fomenten hábitos y relaciones saludables

5. 1. Aumentar al 68% el porcentaje de estudiantes de 10.º grado que afirmen haber visto a un proveedor de atención médica durante los últimos 12 meses por alguna razón que no tenga que ver con estar enfermo (HYS, [por su sigla en inglés, encuesta sobre la juventud

sana de Washington]).

5. 1. 2. Asociación con Medicaid para la promoción de controles de rutina:

Mantener la asociación con Medicaid mediante la IAR (por su sigla en inglés, Evaluación y Derivación Inicial) y EPSDT para desarrollar iniciativas de concientización y educación cara a cara entre pacientes y proveedores con respecto a los controles de rutina.

5. 2. 1. Programas para la promoción del bienestar juvenil:

Trabajar con el Comité de Asesoramiento Juvenil, otros programas del DOH, organizaciones comunitarias y socios para crear actividades que les otorguen a los jóvenes habilidades para comunicarse y

Niños con buena salud (porcentaje de niños de 0 a 17 años que gozan de una salud muy buena o excelente).

5. 2. Reducir al 10% el porcentaje de estudiantes de 10.º grado que han afirmado no tener adultos a quienes acudir cuando se sienten tristes o deprimidos (HYS de Washington)

Desarrollo saludable de los niños/adolescentes (porcentaje de niños y adolescentes, entre las edades de 6 a 17 años, que exhiben los 3 indicadores de un desarrollo saludable: el interés y la curiosidad por aprender cosas nuevas, la persistencia para completar tareas, y la regulación emocional)



CYSHCN

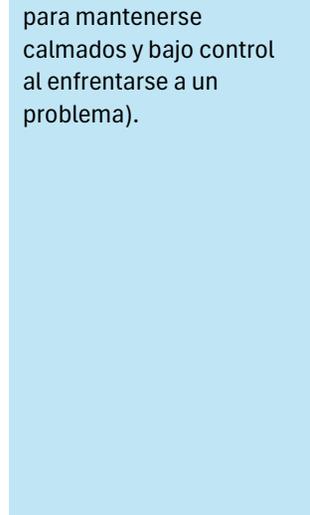
6. Mejorar el bienestar de los CYSHCN y sus familias ampliando el acceso a servicios de salud y otros apoyos coordinados e integrales

6. 1. Aumentar al 45 % el porcentaje de CYSHCN que reciben una atención coordinada necesaria (datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud Infantil)

formar relaciones, y que sirvan de apoyo para su bienestar general Promover experiencias positivas para niños/jóvenes en otras áreas, como las del sueño, la nutrición, la actividad física, el tiempo recomendable frente a una pantalla, los hábitos de redes sociales, la conexión con pares y familiares, y las actividades comunitarias.

6. 1. 1. Grupo de trabajo para la coordinación de la atención: Seguir convocando al grupo de trabajo de coordinación para identificar e implementar formas de mejorar el acceso a una atención integral orientada a las familias. Las áreas de enfoque incluyen planes compartidos para la atención y el apoyo de pares, y el uso de tecnología para gestionar la información de salud.

NPM: Hogar médico (CSHCN: Coordinación de la atención)



para mantenerse calmados y bajo control al enfrentarse a un problema).

Sistema de atención para CSHCN funcional: porcentaje de CSHCN, entre las edades de 0 a 17 años, que, según sus padres, tienen acceso a todos los componentes de un sistema de atención funcional (participación de las familias en la toma de decisiones en caso necesario, acceso a un hogar médico, atención médica y dental preventiva, seguro adecuado y continuo, acceso fácil a servicios y preparación de los adolescentes para la transición a la atención médica para adultos).

6. 1. 2. Entrenamiento y estándares para la coordinación de la atención:

Trabajar con socios (UW IHDD [por su sigla en inglés, Instituto de Desarrollo Humano y Discapacidad de la Universidad de Washington], WSLI [por su sigla en inglés, Iniciativa de Liderazgo del Estado de Washington], P2P [por su sigla en inglés, De Padre a Padre], PAVE [por su sigla en inglés, Asociaciones para la Acción, Voces para el Empoderamiento] y otras agencias) con el fin de desarrollar materiales y entrenar a los proveedores y las familias con respecto a las prácticas recomendadas, los recursos, las pautas y los estándares aplicados a la coordinación de la atención para CYSHCN.

ESM (por su sigla en inglés, mediciones de estrategias basadas en la evidencia): porcentaje de coordinadores de la atención entrenados para tener una mayor comprensión de las prácticas recomendadas en el ámbito de la coordinación de la atención para CYSHCN como resultado del entrenamiento o de los materiales

6. 2. Aumentar al 65 % el porcentaje de CYSCHN que no hayan tenido dificultad para obtener las derivaciones necesarias (NSCH)

6. 2. 1. Colaboraciones para el acceso pediátrico rural: (Vea también la sección de Salud infantil). Colaborar con socios para abordar los problemas de acceso a la atención médica pediátrica, enfocándose en los CYSHCN.

6. 2. 2. Redes integradas: Expandir la integración de servicios y redes apoyando a los SMART (por su sigla en inglés, Equipos de Revisión Médica Escolar sobre Autismo), al Grupo de Trabajo de Diabetes Tipo 1 y a otros grupos interdisciplinarios.

6. 2. 3. Clínicas de genética: Mantener el acceso a los servicios de evaluación y consultas de genética prenatal y pediátrica en zonas rurales mediante clínicas bajo contrato, telesalud y servicios de dispositivos móviles.

6. 2. 4. Red de Nutrición de CYSHCN: Aumentar el acceso a los servicios de

6. 3. Aumentar al 82 % el porcentaje de CYSHCN con acceso a una atención orientada a las familias (NSCH)

alimentación, nutrición y dietas para CYSCHN mediante el apoyo continuo a la Red de Nutrición de CYSHCN.

6. 3. 1. Promoción del bienestar de los CYSHCN y de sus familias: Promover el apoyo a los CYSHCN y sus familias compartiendo datos y prácticas recomendadas, así como fomentando el apoyo de pares, las medidas contra el acoso escolar, el apoyo financiero y de cuidado, y los espacios comunitarios accesibles.

6. 3. 2. Asociación con las familias de CYSHCN: Fortalecer las asociaciones con familias diseñando en conjunto modelos de atención con organizaciones y consejos liderados por familias. Asegurarse de que las necesidades de las familias se vean representadas en las actividades vinculadas a la subvención global asociándose con

Desarrollo saludable de los CSHCN: Porcentaje de CSHCN (entre las edades de 6 y 17 años) que exhibieron los 3 indicadores de un desarrollo saludable

Creación de sistemas

7. Mejorar los sistemas de salud materno-infantil fortaleciendo la coordinación y colaboración entre socios y familias a nivel estatal, local y tribal

7. 1. Aumentar el porcentaje de socios de la salud pública gubernamental que una vez al año afirmen que la colaboración ha ayudado al trabajo de optimización, al aumento de la influencia compartida y a las mejoras de los sistemas (punto de referencia a determinarse).

7. 2. Aumentar el número de líderes de familias que participan en el proceso de subvención global para la MCH

organizaciones lideradas por familias, trabajando con consejos de asesoramiento para familias y jóvenes, y brindándole entrenamiento a las familias.

7. 1. 1. Colaboración con el sistema de salud pública:

Colaborar con socios del sistema de salud pública gubernamental para diseñar en conjunto nuevos procesos y estructuras para mejorar los sistemas de atención y los resultados de salud para las poblaciones integradas por CYSHCN y niños entre la etapa prenatal y los 5 años

7. 2. 1. Programa de participación familiar:

Asociarse con el Centro de Oregón para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Salud para reclutar y entrenar a líderes de familias establecidos como parte del proceso de la subvención global para

SPM: Número de LHJ que participan en la coordinación de sistemas para los CYSHCN, para los grupos de niños desde la etapa prenatal hasta los 5 años, o ambos.

la MCH a nivel federal.
Crear una cohorte de
representantes
familiares con
conocimientos
avanzados para formar
una asociación de un
año completo con el
personal vinculado al
Título V con el objetivo
de tratar las
actividades esenciales.