



NC DEPARTMENT OF  
**HEALTH AND  
HUMAN SERVICES**

# LOS TRABAJADORES MÉDICOS COMUNITARIOS EN CAROLINA DEL NORTE: CREANDO UNA INFRAESTRUCTURA PARA SOSTENIBILIDAD

**Informe Final y Recomendaciones de Asociados de la Iniciativa  
de Trabajadores Médicos Comunitarios de Carolina del Norte**

Mayo de 2018

# CONTENIDO

|         |  |
|---------|--|
| 4.....  | Prólogo  |
| 5.....  | Introducción   |
| 6.....  | Proceso de la Iniciativa de trabajadores médicos comunitarios en Carolina del Norte  |
| 8.....  | 1ª recomendación: papeles y responsabilidades  |
| 9.....  | 2ª recomendación: currículo y competencias básicas                                   |
| 12..... | Currículo de capacitación  |
| 14..... | 3ª recomendación: Requisitos y proceso para la certificación                         |
| 14..... | Certificar a individuos como trabajadores médicos comunitarios                       |
| 16..... | Sistema de acreditación de la capacitación   |
| 17..... | Junta de certificación y acreditación de los trabajadores médicos comunitarios de NC |
| 18..... | Alianza de Carolina del corazón para interconexión para mayor igualdad               |
| 21..... | Camino hacia delante   |
| 23..... | Apéndices  |

“La meta de la Iniciativa de trabajadores médicos comunitarios (CHWs, por sus siglas en inglés) de Carolina del Norte es crear una infraestructura sostenible para apoyar a los CHWs.”

# PRÓLOGO

La imagen evolucionando de la asistencia médica en los Estados Unidos provee a varios asociados la oportunidad de inventar nuevas estrategias y perfeccionar conceptos más antiguos para abordar la salud individual y de la población en general. Lo que hay que hacer primero es reconocer que los problemas que enfrentan a las comunidades son grandes y complicados. El concepto de la salud y los comportamientos de la salud pueden tener una relación difícil con las circunstancias de la vida diaria, especialmente para la gente de mínimo recurso.

La salud en sí no es una manifestación solamente física o mental. Los sistemas y las políticas sociales y ambientales donde la gente reside, trabaja, aprende, juega, y reza se impactan mucho a la salud. Para mejorar los resultados de salud, una combinación de muchas facetas será necesario, incluyendo una variedad de proveedores médicos, con licencia y sin licencia para servir las comunidades. Los Trabajadores médicos comunitarios (CHWs, por sus siglas en inglés) han sido reconocidos por ser un grupo de individuos con las habilidades necesarios para enfrentarse a las necesidades comunitarias más afectados por la mala salud.

Durante los últimos tres años, asociados han participado en la Iniciativa de trabajadores médicos comunitarios de Carolina del Norte (NC, por sus siglas en inglés). Para empezar el trabajo, identificaron y describieron la manera en que los sistemas que ya existen en el estado utilicen los CHWs. Por medio de una serie de juntas, el desarrollo de grupos de trabajo, una reunión cumbre y unas cuantas sesiones para escuchar al público, se crearon una lista de recomendaciones para apoyar una infraestructura coordinada para los CHWs. Propone que los papeles y competencias de los CHWs se deberán codificar y crear capacitación estandarizada. También se propone un proceso de certificación para los CHWs para mejorar las posibilidades de empleo.

Por medio del proceso, se aprendió mucho de otros estados que se dedican a este trabajo. Como no hay normas nacionales para lo que hacen los CHWs, aprendimos de los éxitos y las barreras que encontraron en otras partes para crear una guía. Además, junto con cuatro otros estados la Iniciativa de trabajadores médicos comunitarios de Carolina del Norte tuvo el privilegio de recibir ayuda técnica de expertos de trabajadores médicos comunitarios por la Asociación de oficiales de la salud de estados y territorios (ASTHO, por sus siglas en inglés). Por medio de esta ayuda, aprendimos más del proceso de certificarse y de modelos para recibir fondos que han creado otros estados.

El Informe final y las Recomendaciones de los asociados son los resultados de lo que aprendimos de la Iniciativa de CHWs de Carolina del Norte. Como parte de este informe, incluimos unas historias exitosas para mostrar algunos de los esfuerzos de los CHWs actuales. Nosotros, los miembros de la Iniciativa de CHWs de Carolina del Norte, agradecemos a todos que contribuyeron a su desarrollo. Esperamos que el informe provea una guía valiosa para crear una infraestructura coordinada para CHWs en Carolina del Norte para reconocer y dar apoyo a las habilidades y competencias únicas de la profesión.

También agradecemos el apoyo a la Fundación benéfica de Kate B. Reynolds y la Fundación de liderazgo e innovación del Carolina del Norte.





# ¿QUÉ ES UN TRABAJADOR MÉDICO COMUNITARIO?

## El Trabajador Médico Comunitario

“Un trabajador médico público de primera línea que es un miembro conocido de la comunidad y/o entiende mejor de lo normal a la comunidad servida. Esta relación de confianza permite que el trabajador sirva como socio/enlace/intermedio entre la salud/los servicios sociales y la comunidad para facilitar acceso a servicios y mejorar la calidad y competencia cultural de la manera en que se proveen los servicios. Un trabajador médico comunitario también mejora la capacidad individual y comunitaria a través de un mayor conocimiento de la salud y autosuficiencia por una variedad de actividades como alcance comunitario, educación comunitaria, orientación informal, apoyo social y defensa.”

- Asociación de la Salud Pública Americana Sección Del Trabajador Médico Comunitario, 2010

## Según las respuestas de CHWs a la encuesta del personal de NC, julio del 2017, los CHWs trabajan en:

Organizaciones comunitarias  
Organizaciones religiosas  
Centros de salud comunitaria

Hospitales  
Departamentos locales de salud

Oficinas médicas  
Otros lugares sin definición

## Hay más de 150 nombres para el trabajo de CHWs en Estados Unidos. Aquí hay unas pocas:

Trabajador de alcance para el asma  
Especialista de tratamiento de la adicción  
Defensor bilingüe de familias  
Coordinador de cuidados  
Ayudante certificado para solicitudes  
Proveedores cercanos a la comunidad  
Asesor a la comunidad  
Trabajador de asistencia la comunidad  
Conector a la comunidad  
Coordinador de salud comunitaria  
Representante de la salud comunitaria  
Enlace a la comunidad

Especialista de enlace entre la comunidad y la clínica  
Gerente cultural del caso  
Mediador cultural  
Navegador de la diabetes  
Trabajador de inscripción  
Defensor de la familia  
Trabajador de apoyo a la familia  
Trabajador de salud de primera línea  
Comunicador de la salud  
Trabajador de extensión de la salud  
Facilitador de la salud  
Especialista de información sanitaria  
Defensor de compañero de VIH  
Visitante al hogar  
Defensor de personas sin hogar

Instructor laico de la salud  
Representante médico  
Trabajador de salud mental  
Intermediario de la salud multicultural  
Defensor de la salud del vecindario  
Coordinador de alcance  
Enlace a los padres  
Defensor de los compañeros  
Líder de los compañeros  
Promotora de salud  
Especialista de los determinantes sociales de la salud  
Embajadores del bienestar  
Trabajador de jóvenes



# INTRODUCCIÓN

Mientras los sistemas de cuidados de salud y la salud pública de NC pasan por la transición a la atención administrada, es sumamente importante coordinar los esfuerzos para abordar la salud poblacional. Junto con la necesidad para cuidado con un equipo más integrado, los precios basados en el valor afectarán las necesidades futuras para el personal en el estado. La conversación sobre las necesidades del personal en NC deben de incluir el papel de los trabajadores médicos comunitarios. Trabajarán con individuos tanto con comunidades para mejorar la salud y abordar los determinantes sociales de la salud. Como otros estados, NC tiene una oportunidad de hacerse este recurso comunitario una parte integral del sistema médica primaria y preventiva.

En el nivel nacional, se han centrado en la manera en que los CHWs pueden participar en un nuevo modelo de implementar la asistencia médica. Los cambios legales de la asistencia médica incentivan el uso de los CHWs para promover los comportamientos saludables y mejorar los resultados de salud. Además, varios estudios demuestran que los CHWs le ahorran dinero a los sistemas médicos por medio de que la gente visite menos a la sala de emergencias, se ingresa menos en el hospital, y se reingresa menos. Los CHWs pueden ayudar a los sistemas médicos y los proveedores a mejorar la salud poblacional, controlar los gastos, y reducir disparidades en los resultados de salud. Esta nueva estrategia necesitará inversiones en los CHWs y en el desarrollo de estrategias para el pago por sus servicios.

La meta de la Iniciativa de CHWs de NC es inventar estrategias para construir una infraestructura sostenible para apoyar a los CHWs. Estas estrategias reconocen el valor de los CHWs, promuevan su identidad profesional e integran su papel como parte del equipo sanitario. Se escribe este documento para describir el proceso de la Iniciativa de CHWs de NC, compartir lo que aprendió y recomendar pasos fundamentales para seguir. Se incluye los componentes de infraestructura a continuación:

- Papeles y responsabilidades fundamentales;
- Competencias básicas y capacitaciones; y
- Requisitos y proceso para certificarse.

## Las áreas de escasez de profesionales designados de salud en los condados de Carolina del Norte SFY 2017



# COMUNIDAD DE CAROLINA DEL NORTE PROCESO DE LA INICIATIVA DE TRABAJADORES MÉDICOS

En octubre del 2014, los representantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) de NC formaron un comité de CHWs (Apéndice A). Este comité trabajó con el equipo de Soluciones Saludables de UNC-Chapel Hill para crear el Inventario del Programa de CHWs, que se implementó en enero del 2015. La meta del inventario era identificar y describir los programas que ya existía en NC que utilizaba los servicios de CHWs. La información que recogía incluyó la información demográfica de las organizaciones, la gama de servicios que los CHWs ofrecen, los talentos y habilidades, y fuentes de fondos. El inventario identificó los desafíos y beneficios de proveer los servicios de CHWs. Mandaron la encuesta a aproximadamente 290 directores y supervisores de programas, y un total de 117 (40%) la completó.

Se reunieron en abril del 2015 para compartir con los asociados del estado los resultados del Inventario del Programa. Asistieron 72 personas, representando muchos grupos de asociados, incluyendo asociaciones sanitarias, institutos académicos, sistemas médicos, agencias estatales y trabajadores médicos comunitarios, entre otros. Los participantes hablaban de los beneficios de y las oportunidades por fomentar apoyo estatal para el personal de los CHWs de NC. Pensando en estos nuevos beneficios y oportunidades, los miembros del Comité de CHWs de DHHS se juntó con miembros de los varios grupos de asociados para formar la Iniciativa de CHWs de NC.

Los miembros de la Iniciativa de CHWs de NC empezaron a reunirse con regularidad en diciembre de 2015 y formaron grupos de trabajo para (1) determinar los papeles y las responsabilidades fundamentales de los CHWs; (2) identificar competencias básicas y recomendar un currículo de capacitación; y (3) establecer los requisitos y proceso para certificar a los CHWs.

“CHW = asistencia médica de alta calidad para todos, no asistencia médica barata para los sin recursos.”

- Asistente de la Junta Cumbre CHWs de NC de 2016

## Principios Rectores:

1. Los trabajadores médicos comunitarios han desempeñado un rol en el sistema médico Americano por un largo tiempo y operan bajo diversas etiquetas, incluyendo promotor(a) de salud, educador de difusión, navegador de pacientes, visitante, asistente de padres, coordinador de servicios familiares y trabajador de apoyo de compañeros.
2. Ellos trabajan en diversos lugares, incluyendo departamentos médicos, organizaciones sin fines de lucro, prácticas médicas primarias, hospitales, Centros Médicos Federales Calificados y tratamiento primario y de especialidad, y servicios comunitarios de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas.
3. Los trabajadores médicos comunitarios traen una valiosa perspectiva a equipos multi-disciplinarios donde trabajan, puesto que hay miembros con un entendimiento cercano a una cultura o ambiente en particular.
4. Los trabajadores médicos comunitarios pueden y desempeñarán un rol crítico en la implementación de la meta triple de Mejoría del Instituto Médico, mejorando la experiencia de tratamiento médico, mejorando la salud de poblaciones y reduciendo el costo de tratamiento médico. Con su conocimiento especializado sobre poblaciones que experimentan resultados médicos menos positivos, también tendrán un papel importante al reducir las discrepancias de tratamiento médico.
5. Dado que parte de los Trabajadores médicos comunitarios desempeñan en ayudar a los ciudadanos de Carolina del Norte a lograr un estatus de salud óptima, el estado podría beneficiarse de un sistema que formalmente reconoce la ocupación de los Trabajadores médicos comunitarios y crea oportunidades para un desarrollo profesional y reembolso por sus servicios.
6. Carolina del Norte debería tener un sistema de certificación para los Trabajadores médicos comunitarios y apoyarles con educación continua. Se debe mantener un registro de CHWs quienes hayan completado la capacitación.
7. El currículo utilizado para certificar a los Trabajadores Médicos Comunitarios deberá estandarizarse a través del estado, y las organizaciones que provean dicho entrenamiento de certificación deberán acreditarse para hacerlo.
8. Los CHWs con experiencia documentada deberán tener “adquisición por herencia” y poder entrar el proceso sin tener que completar la capacitación para lograr certificación.
9. Los empleadores deberán tener flexibilidad sobre como utilizan a sus Trabajadores médicos comunitarios para lograr sus metas organizacionales.
10. Un Código Ético de CHW de Carolina del Norte debe crearse.

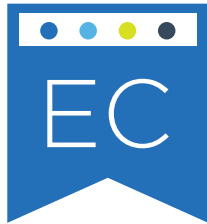
Después de identificar estos principios básicos, los grupos de trabajo de la Iniciativa de CHWs de NC empezaron a escribir recomendaciones iniciales. Presentaron estas recomendaciones a asociados principales por una reunión cumbre estatal en noviembre de 2016. Los temas incluyeron componentes específicos (los papeles, las competencias y los requisitos para certificase), y también ideas generales como la sostenibilidad por medio de la participación de los pagadores, los hospitales y sistemas de salud. Recogieron los comentarios de la reunión por conversaciones en grupos de enfoque y comentarios y sugerencias individuales.

Después de la reunión, se reunieron seis sesiones estatales para escuchar. Estas sesiones eran una oportunidad de recoger más comentarios sobre las recomendaciones por medio de conversaciones profundas sobre los papeles, competencias básicas y el valor de certificación para los CHWs y sus empleadores. Además, junto con cuatro otros estados, la Iniciativa de los CHWs de NC tuvo el privilegio de recibir ayuda técnica de expertos de CHW por la Asociación de Oficiales de Salud Estatal y Territorial (ASTHO, por sus siglas en inglés).

Las recomendaciones finales a continuación se basan en sugerencias de los asociados estatales y pueden servir como un fundamento de capacitación y certificación de CHWS, resultando en un personal coordinado.

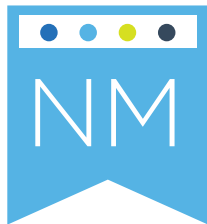
## 1ª recomendación: Papeles y responsabilidades

Los papeles que el grupo de trabajo de Papeles y Responsabilidades describe a continuación son fundamentales a los CHWs sin importar el lugar donde trabajan ni los problemas de salud que combaten. Los papeles deben dar un trámite general de la práctica, y los empleadores individuales se definirán las responsabilidades específicas basadas en los servicios o programas que proveen. Los empleadores y las organizaciones individuales definirán los papeles que tienen sus CHWs entre lo enumerado a continuación.



### Papel/Rol 1: Enlace Cultural

Los CHWs tienen conocimiento de las comunidades donde trabajan, permitiéndoles servir como enlaces culturales entre sus clientes y los sistemas de servicio médico y social. Sirven como puente para poder asegurar que los clientes reciban un tratamiento y servicios de calidad apropiados cultural y lingüísticamente.



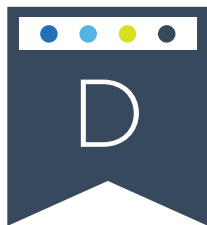
### Papel/Rol 2: Navegador Médico

Los CHWs vinculan clientes con servicios al conocer que servicios existen y refieren a los clientes apropiadamente. Ellos también pueden dirigir el tratamiento de clientes a través de servicios a los que fueron entrenados y están calificados a proveer.



### Papel/Rol 3: Promotor de Salud y Bienestar

Los CHWs proveen información acerca de comportamientos saludables y usan diversos enfoques para apoyar la reducción de comportamientos con consecuencias negativas en la salud de formas que las comunidades comprendan y acepten. Reconocen la importancia de tratar los determinantes sociales de la salud al guiar, apoyar y asistir a clientes para vivir una vida más saludable y mejor.



### Papel/Rol 4: Defensor

Los CHWs defiende con y de parte de la comunidad para asegurar que sus clientes sean tratados respetuosamente y se les brinde acceso a servicios y recursos básicos necesarios para poder vivir una vida saludable. Apoyan a sus clientes y miembros de la comunidad a desarrollar habilidades y la confianza para defender su propia salud y bienestar y la de sus comunidades. Los CHWs también son defensores de la profesión de un CHW.





## 2ª recomendación: Competencias básicas y currículo

Los CHWs deben tener talentos fundamentales para llegar a cumplir efectivamente con las demandas de su puesto. Los CHWs certificados en Carolina del Norte **deberán poder demostrar todas las nueve competencias clave y sub-competencias mencionadas a continuación.**

Cualquier entrenamiento desarrollado para certificar a los CHW en Carolina del Norte deberá cumplir con los resultados de aprendizaje de asociados e incluir experiencia de campo como parte de su proceso de capacitación. Los CHWs deben tener talentos fundamentales para llegar a cumplir efectivamente con las demandas de su puesto. .... Los miembros del grupo de trabajo del Currículo de Competencias Básicas (CCC, por sus siglas en inglés) revisaron materiales de otros estados y tomaron mucha información de unos proyectos nacionales para identificar estas competencias básicas.

### Habilidades de Comunicación

#### Resultados de aprendizaje

1. Interactúa efectivamente con una variedad de clientes
2. Utiliza sus habilidades de comunicación basadas dentro del contexto cultural de la comunidad
3. Provee información precisa y relevante
4. Documenta de manera apropiada información pertinente

#### Sub-competencias

- a. Habilidad de hablar y escribir el idioma de una manera efectiva
- b. Habilidad de usar el lenguaje en diversas formas para alentar y automotivar
- c. Habilidad para comunicar usando un lenguaje claro y común
- d. Habilidad de comunicarse con empatía
- e. Habilidad de comunicarse con la comunidad a la que sirve (podrá no ser fluido en el idioma de todas las comunidades que sirve)
- f. Habilidad para escuchar activamente
- g. Habilidad de proveer información/documentación precisa y relevante

### Habilidades de Mejorar las Capacidades

#### Resultados de aprendizaje

1. Moviliza entidades comunitarias
2. Involucra a individuos a maximizar sus fortalezas para lograr metas

#### Sub-competencias

- a. Habilidad para crear redes, conexiones comunitarias y desarrollar coaliciones
- b. Habilidad para ayudar a individuos a maximizar sus fortalezas y lograr metas

### Habilidades de Servicio de Coordinación

#### Resultados de aprendizaje

1. Identifica recursos comunitarios apropiados para clientes
2. Demuestra la habilidad para conectar los clientes con recursos comunitarios
3. Sirve como vínculo entre un equipo interdisciplinario y la comunidad
4. Utiliza el proceso de remisión de una manera efectiva
5. Revisa el progreso de la remisión de clientes

#### Sub-competencias

- a. Habilidad para identificar recursos
- b. Habilidad para compartir recursos apropiados
- c. Habilidad para facilitar acceso a recursos
- d. Habilidad para coordinar con servicios clínicos y comunitarios
- e. Habilidad para dar seguimiento y resultados de tratamiento y referencias
- f. Habilidad de apalancar los bienes del individuo y de la comunidad

## Habilidades Interpersonales

---

### Resultados de aprendizaje

1. Desarrolla relaciones positivas con diversas poblaciones
2. Mantiene relaciones positivas con diversas poblaciones
3. Utiliza técnicas de gestión de conflictos
4. Aplica un pensamiento crítico y solución de problemas
5. Activamente se involucra como miembro de un equipo interdisciplinario
6. Mantiene límites profesionales
7. Utiliza técnicas de entrevista para involucrarse efectivamente con la clientela

### Sub-competencias

- a. Habilidad de demostrar que entiende las dimensiones de la diversidad
- b. Habilidad de proveer apoyo social y de compañeros
- c. Habilidad para usar técnicas de entrevista
- d. Habilidad para gestionar conflictos
- e. Habilidad para involucrar personas en sociedades como iguales
- f. Habilidad para construir confianza y entendimiento
- g. Habilidad para trabajar como parte de un equipo
- h. Habilidad para solucionar problemas

## Habilidades de Defensa

---

### Resultados de aprendizaje

1. Demuestra la habilidad de defender individuos
2. Demuestra la habilidad de defender comunidades
3. Promueve la profesión de trabajador médico comunitario

### Sub-competencias

- a. Habilidad de hablar por individuos y comunidades
- b. Habilidad para defender la profesión de Trabajadores Médicos Comunitarios
- c. Habilidad de expandir la capacidad de los clientes para ser su propio defensor
- d. Habilidad de promocionar la cooperación entre los clientes y los sistemas médicos para resultados óptimos de salud

## Base de Conocimientos

---

### Resultados de aprendizaje

1. Describe a la comunidad y sus problemas médicos
2. Reconoce los determinantes sociales médicos y cómo impactan a la salud de la comunidad
3. Comprende la red de recursos disponibles y busca soluciones a brechas de servicios
4. Identifica brechas en su propio conocimiento y busca la continuación de educación
5. Identifica elementos de un estilo de vida saludable y comprende la importancia de la auto-gestión

### Sub-competencias

- a. Conocimiento general acerca de recursos y servicios comunitarios.
- b. Conocimiento generalizado sobre cambios de comportamiento.
- c. Conocimiento acerca de determinantes de salud y equidad médica
- d. Conocimiento general sobre problemas médicos y problemas mentales/de comportamiento.
- e. Conocimiento acerca de un estilo de vida saludable y la importancia de la auto-gestión.
- f. Conocimiento acerca de la comunidad a la que sirve

## Habilidades de Divulgación

### Resultados de aprendizaje

1. Se conecta de manera efectiva con la comunidad y facilita conexión a clientes
2. Documenta apropiadamente las actividades y observaciones de divulgación

### Sub-competencias

- a. Habilidad para involucrar a individuos y motivarles a actuar, al proveer fuentes de información claras y precisas.
- b. Habilidad para construir relaciones con respeto a diversidad, escuchando activamente, consejería casual y motivación
- c. Habilidad para realizar observaciones de contextos comunitarios, determinar la relevancia del éxito de clientes y documentar de manera apropiada.
- d. Habilidad de llevar a cabo un una visita en el hogar efectiva y/o un evento comunitario con respecto a la seguridad personal, seguridad al cliente, límites profesionales y gestión de tiempo/conflictos
- e. Habilidad para solicitar información de seguimiento en relación al progreso exitoso del cliente y/o barreras continuas

## Habilidades Personales y Desarrollo

### Resultados de aprendizaje

1. Utiliza habilidades de gestión de tiempo
2. Demuestra habilidades administrativas y de computación básica
3. Participa en desarrollo profesional continuo
4. Demuestra una conciencia y prácticas de seguridad fuertes
5. Se apega a los estándares legales y éticos de la práctica
6. Implementa límites de seguridad

### Sub-competencias

- a. Habilidad de establecer metas
- b. Habilidad de equilibrar prioridades y administrar su tiempo
- c. Habilidad de usar la tecnología pertinente
- d. Habilidad de buscar educación continua y oportunidades de aprendizaje
- e. Habilidad de maximizar su seguridad personal mientras trabaja en una comunidad o clínica.
- f. Habilidad para observar estándares éticos y legales (ejm. Código de Ética CHW, Ley de Americanos con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés), Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, (HIPPA, por sus siglas en inglés)
- g. Habilidad de identificar situaciones que requieren desempeño de requerimientos obligatorios de reporte
- h. Habilidad de participar en el desarrollo profesional de otros CHWs y entablar redes entre grupos CHW
- i. La habilidad de establecer límites y practicar el autocuidado
- j. Habilidad de reconocer los límites establecidos



## Habilidades de Educación y Facilitación

### Resultados de aprendizaje

1. Provee a los clientes información sobre la salud preventiva
2. Educa a clientes de la auto gestión de condiciones médicas
3. Apoya a clientes a desarrollar hábitos más saludables
4. Facilita discusiones de grupos pequeños

### Sub-competencias

- a. Habilidad de usar estrategias educativas efectivas
- b. Habilidad para facilitar discusiones grupales
- c. Habilidad para buscar información apropiada y responder preguntas

## Currículo De Capacitación

Al desarrollar las recomendaciones estipuladas previamente, el grupo laboral CCC revisó los componentes curriculares de cuatro estados. Mientras que la información fue obtenida de todos los cuatro estados, las materias del currículo de CHWs de Minnesota son las más parecidas a las competencias básicas identificadas. Este currículo se basa en el libro de texto de *Foundations for Community Health Workers* (Berthold, Miller, y Avila-Esparza) de 2007.

Los miembros del grupo de trabajo también mencionaron que la capacitación de CHWs que ofrece el City College de San Francisco puede ser apropiado para el estado de Carolina del Norte. La facultad de este programa son los autores de *Foundations for Community Health Worker (sic)*. Este programa ofrece tres certificados distintos de CHWs con las competencias básicas como el enfoque de la capacitación. El programa creyó una canal de YouTube con dramatizaciones y mini-tutoriales sobre las habilidades y papeles fundamentales de CHWs. Estas tutoriales son gratis. Pero, no cubren el currículo entero.

## LOS TRABAJADORES MÉDICOS COMUNITARIOS AYUDAN A COORDINAR EL CUIDADO

Con fondos de la Fundación de NC de Blue Cross Blue Shield, el Programa de Alcance Informado de Data de la Asociación de Trabajadores Médicos Comunitarios de Carolina del Norte apoya el poner a CHWs en cinco centros de salud comunitario en el estado para mejorar los esfuerzos de cuidado de salud coordinado para pacientes de alta necesidad. El Centro de Salud Advance, los Servicios de Salud de Piedmont, Los Servicios Familiares de Gaston, el Grupo de Salud Rural, y el Centro de Salud Comunitario de Roanoke Chowan son la cohorte de sitios participantes de 2017.

- Han integrado los CHWs de una buena manera en el equipo clínico. Los CHWs ofrecen asistencia de seguimiento a los pacientes por medio de una visita a casa o una reunión en la clínica.
- El CHW usa “PREPARE,” una herramienta de los determinantes sociales de la salud, para identificar y documentar las necesidades sociales del paciente. El CHW asiste junto con los pacientes a las citas con el proveedor y sirve como enlace entre el paciente y el equipo de asistencia médica.
- Desde que iniciaron el programa, los pacientes y los proveedores han mostrado su agradecimiento y satisfacción por los servicios de los CHWs.



## El programa de Transición de los Anteriormente Encarcelados, encabezado por UNC, ayuda a los que anteriormente eran presos a enfrentarse a enfermedades crónicas

Regresar a la comunidad después de ser encarcelado es un proceso con muchos desafíos—encontrar trabajo, encontrar a dónde vivir, reconectar con lo que queda de una vida de antes. Para muchos individuos, enfermedades crónicas como la enfermedad de corazón, la diabetes, enfermedad de riñones, o enfermedad mental se hace volver aún más difícil. Con tantos obstáculos, estos individuos muchas veces no tienen a la asistencia médica que necesitan y simplemente no reciben su atención habitual.

Evan Ashkin, MD, un profesor de medicina familiar en la Escuela de Medicina de UNC, formó el programa de Transición para los Anteriormente Encarcelados (FIT, por sus siglas en inglés) para ayudar a conectar los anteriormente presos que padecen de enfermedades crónicas con servicios de cuidado primario que pueden usar de una manera habitual. Ashkin se fijó en la necesidad para programas como FIT mientras trabajaba con el Centro de Salud Comunitario Prospect Hill de los Servicios de Salud de Piedmont, que ministra a poblaciones comunitarias vulnerables. “Vinieron a la clínica pacientes que no habían visto a un proveedor de cuidado de salud primario por mucho tiempo, más de dos años en algunos casos,” dijo Ashkin. “Muchos padecían diabetes y otras condiciones crónicas que requieren visitas clínicas habituales.”

En las dos semanas después de liberarse a alguien de la prisión, hay un riesgo de muerte 12 veces más alto de lo normal, y por eso una conexión directa y a tiempo con asistencia médica es esencial. Esta conexión también reduce los gastos médicos en general, lo cual significa que costaría menos para el estado proveer visitas habituales a cuidado primario que proveer cuidado catastrófico a los que no tienen acceso consistente a un proveedor.

Ashkin trabajó con el Centro de Recursos de Justicia Judicial de Durham, el Centro de Salud Comunitaria de Lincoln y el Departamento de Salud Pública del condado de Durham para empezar el primer programa de FIT en Durham, basado en el modelo de la Red de Clínicas de Transición. La Red de Clínicas de Transición capacita a los anteriormente encarcelados a convertirse en trabajadores médicos comunitarios que ayudan a otros tener suceso para entrar de nuevo a la comunidad con enlaces a cuidado y ayuda a encontrar vivienda y capacitación para el empleo.

El programa FIT contrató a Torrey Green para empezar a ayudar a los clientes. Pasando parte de su tiempo en oficinas en el Departamento de Salud de Durham y otra parte en el Centro de Recursos de Justicia Judicial del condado de Durham, Torrey ayuda a los que están entrando en la comunidad a navegar el ámbito difícil de asistencia médica. También ayuda a conectar a individuos con recursos adicionales en el área de Durham.

No son solamente las condiciones crónicas que enfrentan a los clientes de FIT, sino también una falta de comida, vivienda, y seguridad en el trabajo. “Estos tipos que entran a mi oficina enfrentan a tantos obstáculos,” explicó Green. “Lo que hago yo, lo que hace FIT, es quitarle una cosa muy importante de su cargo.”

Green creció en un área de bajos recursos en Durham y empezó a vender drogas cuando se le hacía difícil la vida. Aunque nunca estuvo encarcelado, tuvo un cargo menor en sus antecedentes que le hacía difícil encontrar o mantener un trabajo en una oficina. Un residente de toda la vida de Durham, ha visto a muchos en su comunidad pasar por el ciclo de “puerta giratoria” de encarcelamiento.

Después de un rato, Green se dirigió a trabajar con la comunidad para ayudar a otros dar la vuelta a la vida. Se puso como voluntario con organizaciones como Bull City United, un programa de alcance que intenta hablar con individuos afectados por la violencia y anima a ellos resolver sus conflictos de una manera pacífica.

“Para los que quieren que FIT funcione, éste no es un trabajo solamente de sueldo,” dijo Torrey. “A ellos realmente les importa, quieren cambiar las cosas.”

En mayo de 2017, el programa FIT recibió una beca de la Dotación de Duke. Con estos fondos, el programa FIT se va a extender al condado Orange, donde trabajará junto con el Departamento de Salud del condado de Orange, la Oficina de Recursos de Justicia Judicial del condado de Orange, y Servicios de Salud de Piedmont.

El Departamento de Seguridad Pública de Carolina del Norte, que opera el sistema penitenciario, quiere que este modelo extienda aún más con la ayuda de grupos como FIT. La Asociación de Centros de Salud Comunitaria de Carolina del Norte, bajo dirección del CEO Ben Money, también se involucra de una manera activa para ayudar a desarrollar el modelo FIT aquí en Carolina del Norte.

FIT acaba de empezar. Los problemas que intenta solucionar son desalentadores, pero Green y Ashkin siguen con esperanza de todos modos. “Cada año en Carolina del Norte, más de 20,000 personas se liberan de prisiones estatales, y no reciben ninguna ayuda de transición con respeto a la asistencia médica; claro que hay una puerta giratoria,” dijo Green. El programa FIT es el puente entre la ayuda que los anteriormente encarcelados reciben en el momento y lo que necesitan para tener éxito.

Proveer asistencia médica de una manera más efectiva a esta población muy vulnerable es un desafío para todo el estado y Ashkin tiene la esperanza que el programa FIT se va a extender por Carolina del Norte. Según Ashkin, es una responsabilidad tanto moral como económico dar atención continua a los anteriormente encarcelados. “Creo que tenemos la obligación como una sociedad de ayudar a la gente anteriormente encarcelados hacerse miembros productivos y realizados de la comunidad,” dijo Ashkin. “Pero aun solamente del punto de vista económico, es una prioridad de salud pública conectar la gente con enfermedades crónicas con la asistencia médica y prevenir complicaciones médicas severas.”



◀ La red de clínicas de transición

### 3ª Recomendación: El Proceso y los Requisitos Para la Certificación

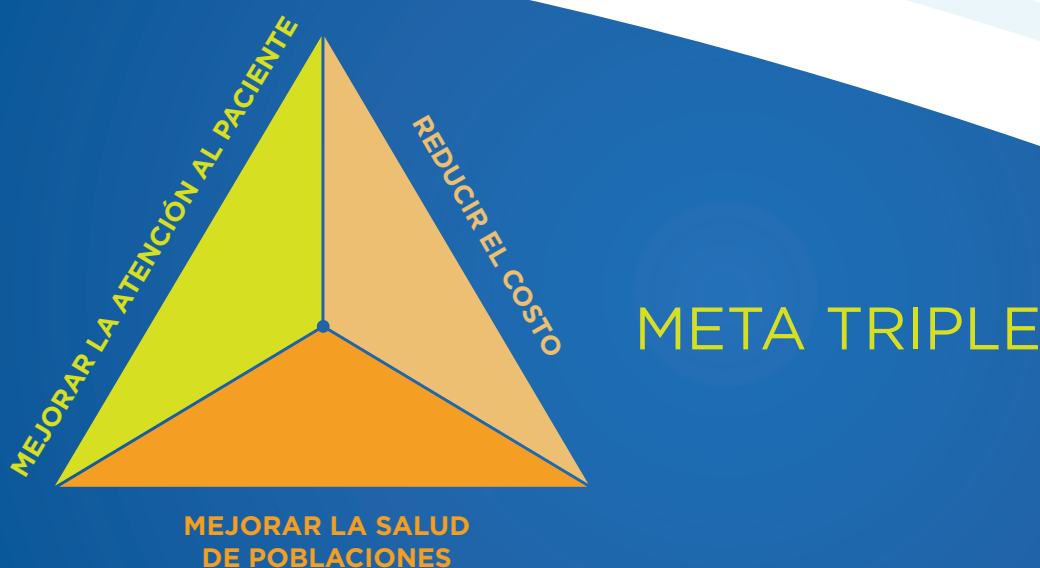
Crear un proceso de certificación para los CHWs en NC puede ayudar a (1) establecer normas para capacitación de CHWs y (2) aumentar la credibilidad de su papel en un equipo de asistencia médica integrada. El equipo de trabajo de los Requisitos y Proceso para la Certificación (CRP, por sus siglas en inglés) identificó a dos posibles caminos a la certificación. El primer camino es certificar a los CHWs que demuestran las competencias básicas y cumplen con los criterios de educación y experiencia. El segundo camino certifica a las organizaciones que proveen los servicios de CHW en vez de certificar individualmente a los CHWs. Los programas tendrían que cumplir con criterios relacionados con la capacitación y apoyar a los CHWs en su organización. Cada opción puede recibir apoyo de la Junta propuesta de certificación y acreditación de los trabajadores médicos comunitarios de Carolina del Norte (CHWs de NC, por sus siglas en inglés), que describirá en más detalle a continuación.

#### Certification of Individual Community Health Workers

Primero, es importante decir que la certificación de CHWs de NC no es un esfuerzo para darles licencia. Las experiencias en varios estados enseñan que la licenciatura de CHWs no es buena idea. Adicionalmente, no quiere que la certificación sea un requisito para los CHWs. La certificación puede ser un proceso voluntario que provee la oportunidad de demostrar que los CHWs cumplen con ciertos criterios relacionados con la educación, experiencia, y capacitación. Sin importar el estatus de certificación, los CHWs tendrán un papel en proveer asistencia médica en Carolina del Norte.

El grupo de trabajo usaba como modelo del proceso de certificación el Modelo de Camino de la Carrera para Trabajadores Médicos Comunitarios de la Iniciativa de Trabajadores Médicos Comunitarios de Boston. El camino reconoce los niveles variados de experiencia y educación que existe hoy en día entre los CHWs, mientras a la vez impulsa desarrollo profesional. El proceso de certificarse permite que los CHWs siguen adelante con tres niveles.

La primera certificación es CHW I, que requiere un nivel de alfabetismo del 9º grado escolar y que complete una capacitación que aborda las nueve competencias básicas e incluye experiencia supervisada en la profesión. El segundo nivel de certificación



es el CHW II, que requiere un diploma de secundaria, dos años de experiencia a un Equivalente de tiempo completo (FTE, por sus siglas en inglés) de 1.0 y que demuestra conocimiento de las nueve competencias básicas, junto con capacitación especializada en un tema. Por último, el tercer nivel de certificación, CHW III requiere educación hasta el nivel de un Grado Asociado (título de universitario de dos años), tres años de experiencia a un FTE de 1.0, que demuestra conocimiento de las nueve competencias básicas junto con capacitación especializada en un tema, y que demuestra habilidades de director, líder, o supervisor. La Junta de Certificación y Acreditación de CHWs de NC aceptaría documentos para comprobar el nivel de educación del CHW, la capacitación, y experiencia y otorgar la certificación al nivel apropiado.

Es esencial reconocer las capacidades y habilidades de los CHWs que han trabajado durante muchos años. La “adquisición por herencia” permite a los individuos a considerarse certificados y brincar la obligación de recibir capacitación formal para certificarse. Las organizaciones que deciden apoyar a que un CHW sea “adquisición por herencia” tendría que entregar pruebas de la educación, experiencia, y habilidades del CHW de demostrar las competencias básicas. Se permitiría a la adquisición por herencia al nivel de CHW I y CHW II, pero no para el nivel de CHW III. El proceso de adquisición por herencia tendría un límite de tiempo y solamente se permitiría durante los primeros cinco años del proceso propuesto. Después de este tiempo, se requeriría a los CHWs seguir el proceso explicado antes para certificarse.

Los CHWs que recibe la certificación individual tendría que buscar educación continua que puede ofrecer empleadores u otras organizaciones aprobadas como la Junta de certificación y acreditación de NW CHWs decide. Cada persona que completa la certificación individual aparecería en una lista de Registro de CHWs que la junta mantendría al día.



## Acreditación de Programas de Trabajadores Médicos Comunitarios

Una ventaja primaria de los CHWs es la flexibilidad y la variedad de su papel. El personal de CHWs incluye puestos de tiempo parcial y de voluntarios que trabajan en programas donde pueda haber mucho cambio de personal, que no hace práctica a la certificación individual. El segundo camino a certificación sugerido puede arreglar esta necesidad con permitir que los programas de CHWs se certifiquen, en lugar de certificar a individuos trabajando dentro del programa. Entonces los programas acreditados de CHWs podrían buscar reembolsos por servicios que sus empleados de CHWs ofrecen. Los CHWs que trabajan con programas certificados de CHWs no tendrían una certificación individual y portátil a menos que pasaran por el proceso descrito previamente para su certificación individual.

La Junta de Certificación y Acreditación de CHWs de NC puede dirigir la acreditación de programas de CHWs. Después de establecer la Junta, puede asegurar que la acreditación se base en pruebas que los programas tengan procedimientos y prácticas apropiados para sus metas y las poblaciones que sirven, que varía entre programa y programa.

**Para recibir la acreditación, los programas tendrían que entregar pruebas de los procedimientos y operativos del programa a la Junta de certificación y acreditación de los CHWs de NC. Los documentos serían de los siguientes temas:**

1. Reclutar: Debe definir claramente un proceso para reclutar a los CHWs y el criterio para escogerlos.
2. Capacitación: La capacitación debe abordar las competencias básicas explicado anteriormente. Se puede incluir otras competencias para cumplir con las metas, objetivos, y servicios específicos del programa.
3. Protocolo de intervención: El protocolo para los servicios de CHWs debe reflejar los objetivos del programa y el reclutamiento y capacitación de los CHWs que los va a implementar.
4. Apoyo organizacional: Los programas deben tener un coordinador designado que se responsabiliza por el reclutamiento, capacitación, supervisión y seguimiento de los CHWs en general y para asegurar que tengan el apoyo apropiado. Normalmente, este coordinador sería alguien con certificación de CHW III u otro profesional superior de salud.
5. Entrada técnica: Debe tener individuos con conocimiento técnico para aconsejar al programa y guiar el ámbito y objetivos del programa.
6. Educación continua: Los programas deben proveer educación continua a los CHWs. La Junta de certificación y acreditación de NC CHW aprobaría los planes para educación continua.
7. Supervisión del programa y garantía de calidad: Debe documentar los procedimientos para supervisar la implementación, los resultados, posibles eventos adversos, y para mejorar la calidad y resolver problemas con cada CHW o con los servicios dados.

## Sistema de Acreditación de la Capacitación

La Junta de certificación y acreditación de NC CHW puede dar a las organizaciones la acreditación para capacitar a CHWs individualmente por los sistemas de acreditación propuesta. Para recibir la acreditación, las organizaciones tendrían que: mostrar que su capacitación aborda las nueve competencias básicas, otorga certificados de finalización a los CHWs, y entrega los documentos necesarios a la Junta.

---

SI RECONOCIERA A LOS CHWS EN NC POR TODO EL ESTADO,  
CREO QUE NOS HARÍA SENTIR QUE TENEMOS UN SENTIMIENTO DE  
SATISFACCIÓN Y AGRADECIMIENTO POR EL TRABAJO QUE HACEMOS.

- Jennifer Pooré, Instituto de Logro de Paridad de Asheville Buncombe



# LA JUNTA DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CHWS DE NC

## La composición y los deberes de La Junta de Certificación y Acreditación de CHWs de NC

Como describía antes, el proceso de acreditación para certificar y capacitar a los CHWs le dirigía una Junta de Certificación y Acreditación de CHWs de NC

**Esta junta se responsabilizaría por las actividades a continuación:**

- Establecer reglas y procesos para certificar a los CHWs individuales y programas de CHWs
- Aprobar las normas para acreditar organizaciones de capacitación
- Adoptar una manera de revisar la competencia de CHWs en conexión con la certificación
- Establecer un código ético para los CHWs
- Establecer la cuota para certificarse y acreditarse
- Establecer el periodo para renovar la certificación continua y la acreditación
- Crear y mantener un registro de CHWs certificados
- Establecer procedimientos para acción disciplinario en contra de los CHWs

**El tamaño de la Junta sería entre 12 y 15 personas. Miembros potenciales pueden provenir de los siguientes tipos de organizaciones, sectores, e individuos:**

- Institutos de estudios superiores
- Aseguradores del sector público y privado
- Empleadores: empleadores de la red de seguridad, sistemas médicos, organizaciones comunitarias
- Trabajadores médicos comunitarios (de voluntario, empleado, con niveles variadas de experiencia)
- Agencias de la salud y servicios sociales
- Clientes actuales y anteriores de CHWs
- Supervisores de CHWs
- Evaluadores



# CHANGE

El proyecto de Alianza de Carolina del Corazón para Interconexión para Mayor Igualdad (CHANGE, por sus siglas en inglés) empezó en octubre de 2014 con fondos de los Centros para el Control y prevención de Enfermedades, por medio del Centro para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades de UNC (HPDP, por sus siglas en inglés). Se diseñó CHANGE para prevenir los infartos, apoplejías, y muertes debido a lo mismo por modo de fortalecer los enlaces entre las clínicas y la comunidad y por implementar “Heart to Health / Corazón a Salud”, una intervención basada en pruebas que inventaron los investigadores de HPDP.

HPDP trabaja con el Centro de Salud Comunitaria de Roanoke Chowan y la Autoridad de Salud Pública del condado Hertford para (1) reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en comunidades rurales y marginadas; (2) fortalecer los enlaces entre la salud pública y la práctica clínica para mejorar el alcance en la comunidad, coordinación de atención, y la implementación de una estrategia de cambiar el comportamiento para reducir el riesgo de la enfermedad cardiovascular; y (3) apoyar la adopción de intentos basados en pruebas en ambientes de la salud pública y de la clínica.



Como parte de la estrategia de CHANGE, dos trabajadores médicos comunitarios (CHWs) se han unido al equipo en el Centro de Salud Comunitaria de Roanoke Chowan y la Autoridad de Salud Pública del condado Hertford. Los CHWs capacitados y sus colegas en el centro de salud comunitario y el departamento de salud colaboran para:

- Llegar a poblaciones marginados por medio de redes sociales que ya existen
- Usar nueva tecnología para implementar un programa basado en pruebas, Heart-to-Health/ Corazón-a-Salud, y otros recursos para que lleguen a los pacientes de la clínica y miembros de la comunidad
- Conectar los miembros de la comunidad a la clínica, la salud pública, y servicios comunitarios que promocionan la salud del corazón
- Mejorar la coordinación de asistencia médica en la clínica y en la salud pública
- Apoyar cambios que tienen relevancia cultural y son sanos para el corazón en los ambientes comunitarios donde la gente vive y trabaja

En el primer año del proyecto, el equipo trabajó para refinar la estrategia de CHANGE en el condado de Hertford. Se enfocaron los esfuerzos en estudiar la clínica y los servicios comunitarios que ya existían y estudiar las barreras para usarlos, integrando la estrategia de CHANGE en la clínica y las prácticas actuales de la salud pública.

Después se enfocaron en identificar el mejor proceso para animar a los compañeros y para expandir la capacidad de hacer planes para implementar la estrategia de CHANGE y ampliar el enfoque y los efectos del proyecto.

El equipo quiere copiar la estrategia de CHANGE en otras comunidades y crear una caja de herramientas de implementación.

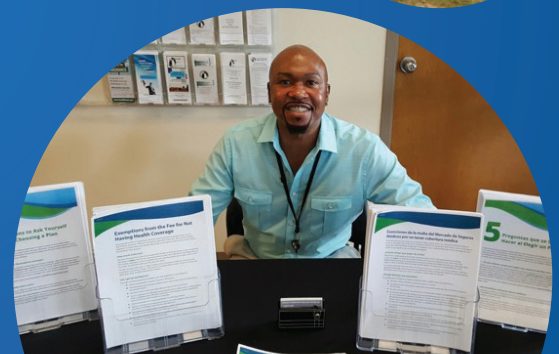
Los resultados preliminares del proyecto incluyen:

- 71 de 120 (el 59%) de los pacientes completaron la intervención
- El 25% de los pacientes con hipertensión descontrolado lo controló
- Como promedio, perdió 4.2 libras de peso en 4 meses
- Aumentaron la actividad física unos 71 minutos por semana
- Aumentaron el consumo de frutas y vegetales por 1 porción

**Para más información sobre el proyecto CHANGE, contáctese con:**

**Email**            **Change@unc.edu**

**Teléfono**        **888-987-8191**





## Curar a la comunidad de una manera más inteligente: trabajadores ambientales anteriormente del hospital apoyan a la salud del vecindario

En el pequeño pero bien amueblado salón de la casa de Shirley Gray en el este de Winston-Salem, Annika Archie y Vernita Frasier le hacen preguntas de una manera suave a Gray y ofrecen consejos.

“¿Cómo está su nivel de azúcar en la sangre?”

“¿Come bien en casa?”

“¿Piensa que se está curando?”

“¿Tiene miembros de la familia para ayudarlo?”

“Se ve muy guapa así.”

El último comentario era el cumplido de Archie para el vestido de rojo oscuro que lleva puesto Gray en la tarde que le visitaron Archie y Frasier. Las dos mujeres, ambas empleadas de largo plazo con el Centro médico bautista de Wake Forest, solían limpiar cuartos como parte del equipo de Servicios Ambientales con el hospital.

Hoy en día, Archie y Frasier trabajan de tiempo completo para FaithHealthNC, entrando en la comunidad para ayudar a docenas de pacientes con ayuda después de estar internados en el hospital – haciendo todo, incluyendo asegurar que toman la dosis correcta de la medicina a la hora correcta y conectarlos con recursos que le pueden ayudar con las facturas de servicios o el alquiler.

### Empieza a formar un programa

A finales de 2012, el Centro médico bautista de Wake Forest, como muchos hospitales, se enfrentó a problemas financieros que nunca habían visto, y buscaba cualquier manera de seguir con su misión triple de atención, investigación y educación.

Acaban de nombrar a Gary Gunderson vicepresidente de los ministerios de fe y salud de Memphis, donde había visto a cientos de congregaciones ayudar al hospital a controlar el coste de su atención a las comunidades más vulnerables. “¿Quién podría hacer

este trabajo en las calles de Winston-Salem?” se preguntó.

La respuesta se cayó a él cuando Gunderson se encontró en una junta hablando de los trabajadores de servicios ambientales del Centro médico, algunos que vivían en las comunidades donde había la mayor necesidad.

Gunderson propuso trabajar entre su división y los servicios ambientales, con la promesa de guardarle dinero al hospital en atención de caridad, usando los trabajadores de servicios ambientales en nuevas maneras.

“Todos saben que es mejor – y más barato – ser proactivo que reactivo,” Gunderson dice. “Ésta es la manera de ser proactiva.”

Con el apoyo de Karen Huey, la vicepresidenta de facilidades para el Centro Médico, decidieron capacitar a los empleados a ayudar FaithHealthNC. En los próximos meses, Archie y Frasier se hicieron miembros de tiempo completo de FaithHealthNC, mientras dos otros empleados de servicios ambientales empezaron a trabajar de tiempo parcial con FaithHealthNC.

La iniciativa ya ha servido casi 200 participantes y familias, dice Jeremy Mosely, administrador del proyecto para la participación comunitaria para FaithHealthNC.

“Tiene todo que ver con establecer confianza y mostrar que somos parte de la misión también,” dice él.

Tal vez lo más importante es que motivan a todos los empleados de servicios ambientales a hablar con los pacientes y compartir las necesidades con la gente correspondiente en el centro médico, frecuentemente son los capellanes o los enfermeros. Hoy, ayudando a los pacientes seguir su camino para atención de seguimiento y evitar que se ingresan otra vez es esencial para ambos los pacientes y los hospitales.

Milander Smallwood, director de educación para Servicios Ambientales, dice que los miembros de su equipo habían hablado con los pacientes desde hace mucho tiempo, pero no siempre sabían qué hacer con la información.

“Ahora saben que pueden ayudar,” dice Smallwood.





# CAMINO HACIA DELANTE

La imagen del ambiente de asistencia médica va cambiando y ha creado la oportunidad de reconocer formalmente las contribuciones de los trabajadores médicos comunitarios al equipo médico integrado. Las recomendaciones de los equipos de trabajo de la Iniciativa de CHWs de NC ayudarán a establecer una infraestructura para usar al máximo las habilidades de CHWs para mejorar los resultados de salud de la población de una manera económica.

Para seguir con este trabajo, los CHWs de NC y los asociados deben (1) establecer una junta para certificar a CHWs y acreditar organizaciones para capacitarlos; (2) implementar normas de un currículo de capacitación por universidades comunitarios, Centros de educación de salud del área u otras agencias; (3) integrar los CHWs en la asistencia médica manejada de Medicaid y la atención de equipo; y (4) establecer una red de CHWs para dirigir estos esfuerzos.

Primero, será crítico identificar donde puede residir la Junta de Certificación y Acreditación, en una agencia estatal o una organización no gubernamental. Los CHWs pueden presentar pruebas que han completado la capacitación a los empleadores y demostrar que tienen habilidades valiosas para el equipo de asistencia médica. Si no es asequible en el momento crear una junta oficial, debe identificar una organización que está dispuesta a manejar la capacitación de los CHWs en el estado y determinar si programas individuales de capacitación se cumplen voluntariamente con las normas enumeradas en este documento. Crear más oportunidades para capacitar y—de mucha importancia—establecer normas para las oportunidades de capacitación apoyarán la profesión de CHW en este estado.

Segundo, los institutos educativos y otras organizaciones pueden empezar a crear o adoptar capacitación que incorpora las competencias básicas identificadas en este documento. Deben ofrecer el currículo para esta capacitación en todo el estado en varias modalidades para acomodar el tiempo, los gastos, y el horario de trabajo de CHWs. Cualquiera capacitación de competencias básicas debe cumplir con los requisitos de las recomendaciones enumeradas antes en este documento. Cada sesión de capacitación debe incluir CHWs como capacitores/instructores. Los lugares primarios para esta capacitación puede ser Universidad Técnica Comunitaria, Centros educativos de NC Area Health, escuelas secundarias, y Organizaciones Comunitarios.

Tercero, la enmienda a la Extensión de Medicaid quiere avanzar la atención de alto valor y mejorar la salud poblacional por medio de un sistema de atención bien-coordinada que trabaja tanto con conductores médicos como no médicos. Los CHWs proveen un enlace esencial entre los pacientes y recursos comunitarios disponibles para abordar las necesidades de la falta de comida, transporte, y vivienda, entre otros. Los que dan información a los documentos oficiales de la Extensión de Medicaid han identificado los CHWs como parte de la solución a estos determinantes de la salud y han expresado apoyo para proveer certificación y reembolso para CHWs. Al empezar la reforma de Medicaid en NC, CHWs pueden tener un papel sumamente importante en el personal multidisciplinario de entidades dirigidos por proveedores y las Organizaciones de la Atención Manejada para asegurar acceso mejor coordinado a servicios y mejor salud para las poblaciones.

MI DECISIÓN PARA SEGUIR EN ESTE TRABAJO SE INSPIRÓ POR EL CONOCIMIENTO QUE TENGO RESPETO A LAS DISPARIDADES QUE EXISTEN DEBIDO A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

- Yvette Singleton, Instituto de Logro de paridad de Asheville Buncombe

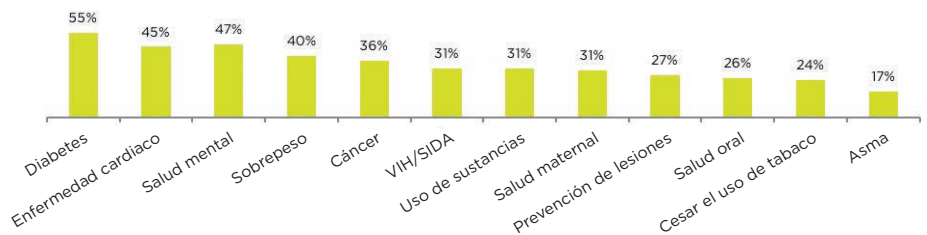


Deben centrar los esfuerzos en evaluar los programas de CHWs de NC para identificar los modelos exitosos y demostrar su rentabilidad (ROI, por sus siglas en inglés). En el nivel nacional, se incluyen los CHWs en las Normas de Cuidado de Diabetes, y documentan ROI para sus servicios relacionados con el manejo de asma e hipertensión. Los estudios muestran el impacto en las áreas de la salud mental y la salud maternal y de niños. Los CHWs también ayudan a tratar a las necesidades sociales de los pacientes en NC. Reconocen a los CHWs por sus habilidades de identificar los recursos que individuos y comunidades necesitan y trabajan con los factores subyacentes que contribuyen a la mala salud. Otros ejemplos de los esfuerzos de NC se identifican en este documento para reflejar el impacto de su trabajo y los tipos de organizaciones en cuales trabajan o como voluntario o como empleado. Estos modelos incluyen ambientes como organizaciones basados en la fe, centros de salud comunitario, departamentos de salud y centros de educación de salud del área. Esta información deberá usar para informar a los esfuerzos para animar a los CHWs en el cuidado basado en equipo.

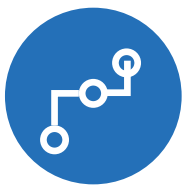
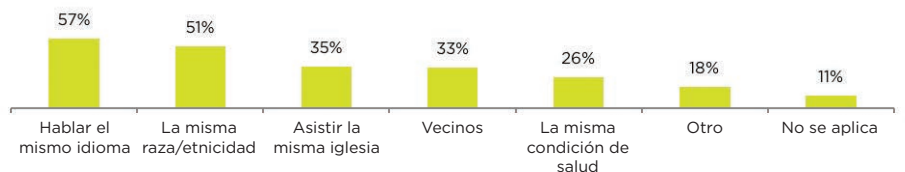
Por último, los CHWs deben crear una red profesional estatal de CHWs. Los estados con programas exitosos de capacitación han organizado grupos de CHWs/Promotoras. Estos grupos tienen muchos nombres, como asociación, coalición, alianza o red, pero el propósito de ellos es ayudar a los CHWs en su habilidad de alinear sus esfuerzos con respeto a la capacitación, defensa, comunicación, y desarrollo profesional y del personal. Los CHWs de NC deben dirigir el proceso con ayuda de los asociados que los apoyan. Los CHWs, asociados y gente aliada deben tener acceso a la red. Ya han empezado a formar un grupo coordinado. Idealmente, pondrían el grupo en una organización coordinadora mientras la organización desarrolla y busca fondos para apoyarse y sostenerse.



### Problemas De Salud



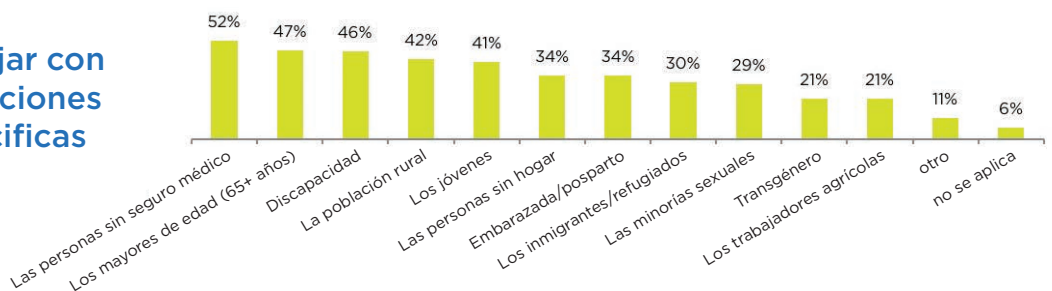
### Relacion con Clientes



### Conexión de Recursos



### Trabajar con Poblaciones Especificas





## APÉNDICES

**Apéndice A**.....Comité de CHWs del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC

**Apéndice B**.....Equipos laborales de CHWs de NC, Miembros del sub-comité y los participantes de las sesiones de escuchar

**Apéndice C**.....Referencias y fuentes documentales

# APÉNDICE A

## Comité de CHWs y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC

### Las fechas de reunión del Comité de CHWs del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC

Este grupo se reunió cada otro mes entre octubre de 2014 y junio de 2015. Las responsabilidades incluyeron iniciar y coordinar el Inventario del Programa y la Junta de Asociados de abril 2015.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Anna Boone.....         | Community Care of North Carolina                               |
| Courtney Cantrell.....  | Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse |
| Jacquelyn Clymore.....  | Division of Public Health Epidemiology Section                 |
| Elizabeth Freeman.....  | Office of Rural Health   |
| Nancy Henley.....       | Division of Medical Assistance                                 |
| Nicole Miller .....     | Division of Aging and Adult Services                           |
| Sharon Nelson .....     | Chronic Disease and Injury Section -DPH                        |
| Ruth Petersen.....      | Chronic Disease and Injury Section - DPH                       |
| Belinda Pettiford ..... | Women and Children's Health - DPH                              |
| Holly Riddle .....      | Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse |
| Jill Rushing.....       | Chronic Disease and Injury Section - DPH                       |

### Fechas de Reuniones

**14 de octubre de 2014**

NC Division of Public Health

**3 de diciembre de 2014**

NC Division of Public Health

**15 de diciembre de 2014**

NC Division of Public Health

**2 de marzo de 2015**

NC Division of Public Health

**7 de abril de 2015**

NC Division of Public Health

**5 de junio de 2015**

NC Division of Public Health





# APÉNDICE B

## Equipos laborales de CHWs de NC, sub-comités Miembros y participantes de sesiones de escuchar

### Asociados de CHWs de Carolina del Norte, participantes, equipos laborales y miembros de los sub-comités y fechas de reuniones

#### Participantes de asociados de CHWs de NC y fechas de reuniones

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Griselda Alonso Rojas .....   | El Pueblo, Inc.  |
| Alice Ammerman .....          | UNC Chapel Hill Health Promotion and<br>Disease Prevention |
| Anna Boone.....               | Community Care of North Carolina                           |
| Barbara Boyce.....            | NC Community College System                                |
| Dorethea Brock.....           | American Heart Association                                 |
| Lori Carter-Edwards.....      | UNC Chapel Hill Public Health<br>Leadership Program        |
| Jacqueline Cavadi.....        | Easter Seals UCP North Carolina                            |
| Chris Collins.....            | Office of Rural Health                                     |
| Carolyn Crump.....            | UNC Chapel Hill Healthy Solutions Team                     |
| Zoe Cummings.....             | Office of Rural Health                                     |
| Alexandra Dest.....           | El Pueblo, Inc.  |
| Dionne Dockery .....          | Pitt County Health Department                              |
| Sharon Elliot Bynum* .....    | Healing with CAARE, Inc.                                   |
| Katie Eyes.....               | Blue Cross Blue Shield of North Carolina Foundation        |
| Tara Fields.....              | Benchmarks, NC   |
| Ed Fisher.....                | UNC Chapel Hill Peers for Progress                         |
| Debby Futrell.....            | AREA L Area Health Education Center                        |
| Heather Garrity .....         | Coalition for Families in Lee County                       |
| Celita Graham.....            | Wayne County Health Department                             |
| Sarah Gray .....              | Columbus County Public Health Department                   |
| Gayle Harris .....            | Durham County Public Health Department                     |
| Sherry Hay .....              | UNC Chapel Hill Department of Family Medicine              |
| Nancy Henley.....             | Division of Medical Assistance                             |
| Sally Herndon .....           | Tobacco Prevention and Control Branch - DPH                |
| Fred Johnson.....             | Duke University Health System                              |
| Mary Johnson Rockers.....     | Office of Rural Health                                     |
| Anna Jones.....               | American Cancer Society                                    |
| Maya Kiel .....               | NC Area Health Education Center                            |
| Elizabeth Lambar Freeman..... | Community Care of North Carolina                           |
| Jennifer Leeman.....          | UNC Chapel Hill Health Promotion and<br>Disease Prevention |
| Ann Lefebvre .....            | NC Area Health Education Center                            |
| Robert Letourneau .....       | UNC Chapel Hill Healthy Solutions Team                     |
| Allison Lipscomb.....         | NC Community Health Center Association                     |
| Beth Lovette .....            | Appalachian Health District                                |

\* Difunto - enero de 2017

Jan Lowery .....UNC Pembroke  
 Norma Marti .....Children and Youth Branch - DPH  
 Tammie Mclean .....Community Care of the Sandhills  
 Nidu Menon .....Blue Cross Blue Shield -State Health Plan  
 Patricia Morales.....Piedmont Health Services  
 Rosa Navarro .....NC Community Health Center Association  
 Debi Nelson.....Cancer Prevention and Control Branch - DPH  
 Sharon Nelson .....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
 Warren Newton.....NC Area Health Education Center  
 Elaine Owens .....Wake Area Health Education Center  
 Ruth Petersen.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
 Belinda Pettiford .....Women and Children’s Branch - DPH  
 Joseph Pino.....South Eastern Area Health Education Center  
 April Reese .....Community and Clinical Connections for Prevention  
 and Health Branch - DPH  
 Holly Riddle .....Division of Mental Health, Developmental Disabilities  
 and Substance Abuse  
 Margaret Roberton .....NC Community College System  
 Phyllis Rocco.....Local Technical Assistance and Training Branch - DPH  
 Sharon Rhyne .....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
 Judy Ruffin .....Women and Children’s Branch-DPH  
 Jill Rushing.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
 Anita Schambach.....Community Care of North Carolina  
 Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
 Jean Sellers .....UNC Chapel Hill Lineberger Cancer Institute  
 Allen Smart.....Kate B. Reynolds Charitable Trust  
 Glorina Stallworth .....Injury and Violence Prevention Branch - DPH  
 Bill Stewart.....Community Care of the Sandhills  
 Stephanie Stewart.....Land of Sky Regional Council  
 Jim Straight.....American Diabetes Association  
 Karen Suess.....Carolina Collaborative Community Care  
 Joyce Swetlick.....Tobacco Prevention and Control Branch - DPH  
 Peggy Terhune .....Monarch, Incorporated, Inc.  
 Rachel Valentine.....Orange County Rape Crisis Center  
 Sheree Vodicka .....North Carolina Alliance of YMCAs  
 Franklin Walker .....North Carolina Medical Society  
 Jennifer Wehe .....Community Care of Western North Carolina  
 Cornell Wright.....Office of Minority Health and Health  
 Disparities - DPH  
 Jacqueline Wynn.....NC Area Health Education Center  
 Amanda Zabala.....Office of Minority Health and Health Disparities - DPH  
 Adam Zolotor .....NC Institute of Medicine

**29 de abril del 2015**

American Cancer Society  
 Raleigh, North Carolina  
 9:00am-3:00pm

Sallie Allgood.....UNC Chapel Hill Health Promotion and Disease Prevention

Milton Butterworth .....Blue Ridge Community Health Services

Annie Carpenter .....Community Care of Western North Carolina

Laura Clark.....Edgecombe Community College

Ava Crawford.....Cancer Prevention and Control Branch - DPH

Zoe Cummings.....Office of Rural Health

David Ezzell.....Office of Emergency Medical Services - DHHS

Ed Fisher.....UNC Chapel Hill Peers for Progress

Debby Futrell.....Area L Area Health Education Center

Ana Luisa Gutierrez-Lozano ....El Pueblo, Inc.

Gayle Harris.....Durham County Health Department

Sally Herndon .....Tobacco Prevention and Control Branch - DPH

Balbina Cerro Jahuey .....El Pueblo, Inc.

Takeila Johnson.....Office of Minority Health and Health Disparities - DPH

Kristin Kearns.....Johnston County Public Health Department

Randy Kearns.....Mount Olive College

Carol Lucas.....UNC Greensboro

Norma Marti .....Children and Youth Branch - DPH

Lori Meads .....Monarch, Incorporated, Inc.

Rosa Navarro .....NC Community Health Center Association

Debi Nelson.....Cancer Prevention and Control Branch - DPH

Sharon Nelson .....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Warren Newton.....NC Area Health Education Center

Ruth Petersen.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Joanne Pierce .....Durham County Health Department

Alice Pollard .....NC Community Health Center Association

April Reese .....Community and Clinical Connections for Prevention and Health Branch

Margaret Roberton .....North Carolina Community College System

Judy Ruffin .....Women and Children's Branch - DPH

Jill Rushing.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Jean Sellers .....UNC Chapel Hill Lineberger Cancer Institute

Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Lori Skinner-Campbell .....Goshen Medical Center

Karen Stanley.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Stephanie Stewart.....Land of Sky Regional Council

Pat Tang .....UNC Chapel Hill Peers for Progress

Franklin Walker .....NC Medical Society

Marti Wolf.....NC Community Health Center Association

Jacqueline Wynn.....NC Area Health Education Center

**14 de diciembre de 2015**

North Carolina Division of Public Health  
 Six Forks Campus, Cardinal Room, Raleigh  
 1:00pm-4:00pm

## Miembros y fechas de reunión del Grupo de Trabajo Conjunto de CHWs de NC

Sallie Allgood.....UNC Chapel Hill Health Promotion and Disease Prevention

Griselda Alonzo-Rojas.....El Pueblo, Inc.

Alma Atkins .....Buncombe County Department of Human Services

Kathey Avery .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement

Erin Yates .....Kate B. Reynolds Charitable Trust

Tuere' Bowles.....NC State University

Milton Butterworth .....Blue Ridge Community Health Services

Annie Carpenter .....Community Care of Western NC

Lori Carter-Edwards.....UNC Chapel Hill Public Health Leadership Program

Laura Clark.....Edgecombe Community College

Timmery Cook.....East Carolina University

Ava Crawford.....Cancer Prevention and Control Branch

Zoe Cummings.....Office of Rural Health

Ed Fisher.....UNC Chapel Hill Peers for Progress

Debby Futrell.....Area L Area Health Education Center

Je'Wana Grier-McEachin .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement

Ana Luisa Gutierrez-Lozano ....El Pueblo, Inc.

Gayle Harris .....Durham County Health Department

Rochelle Howard .....Office of Minority Health and Health Disparities

Maria Jimenez.....El Pueblo, Inc.

Fred Johnson.....Duke University Health System

Allison Lipscomb.....NC Community Health Center Association

Carol Lucas.....UNC Greensboro

Norma Marti .....Children and Youth Branch - DPH

Dawn Morrision.....East Carolina University

Rosa Navarro .....NC Community Health Center Association

Debi Nelson .....Cancer Prevention and Control Branch - DPH

Sharon Nelson .....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Warren Newton.....NC Area Health Education Center

Ruth Petersen.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Joanne Pierce .....Durham County Health Department

Jennifer Poore' .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement

April Reese .....Community and Clinical Connections for Prevention and Health Branch

Margaret Roberton .....NC Community College System

Debbie Royster .....Duke University Health System

Jill Rushing.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Yvette Singleton .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement

Lori Skinner-Campbell .....Goshen Medical Center

Karen Stanley.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Anna Stein.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

Stephanie Stewart.....Land of Sky Regional Council

Pat Tang.....UNC Chapel Hill Peers for Progress

Franklin Walker .....NC Medical Society

Melanie Watkins.....NC Community Health Center Association



Kenny Weatherington .....NC Community College System  
Jacqueline Wynn.....NC Area Health Education Center

**12 de febrero de 2016**

North Carolina Division of Public Health  
Six Forks Campus, Cardinal Room, Raleigh  
10:00am-2:00pm

**1 de agosto de 2016**

North Carolina Division of Public Health  
Six Forks Campus, Cardinal Room, Raleigh  
1:00pm-5:00pm

**14 de septiembre de 2016**

North Carolina Medical Society  
222 North Person Street, Raleigh  
11:00am-3:30pm

**Miembros del equipo laboral de las Competencias Básicas y el Currículo de CHWs de NC y las fechas de reuniones**

Christina Allen .....Monarch, Incorporated, Inc.  
Sallie Allgood.....UNC Chapel Hill Health Promotion and  
Disease Prevention  
Alma Atkins .....Buncombe County Human Services  
Kathey Avery .....Asheville Buncombe Institute of  
Parity Achievement  
Erin Yates .....Kate B. Reynolds Charitable Trust  
Tuere' Bowles.....NC State University  
Lori Carter-Edwards\* .....UNC Chapel Hill Public Health Leadership Program  
Laura Clark.....Edgecombe Community College  
Vicki Deem.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Gayle Harris .....Durham County Health Department  
Cynthia Herndon .....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Carol Lucas\* .....UNC Greensboro  
Dawn Morriston.....East Carolina University  
Debi Nelson .....Cancer Prevention and Control Branch - DPH  
Jennifer Poore' .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Debbie Royster .....Duke University Health System  
Jill Rushing.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Stephanie Stewart\* .....Land of Sky Regional Council  
Melanie Watkins.....NC Community Health Center Association  
Sherry Wright.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Jacqueline Wynn.....NC Area Health Education

\* *indica los co-líderes*

**10 de marzo de 2016**

University of North Carolina - Greensboro  
10:00am-3:00pm

**13 de abril de 2016**

Hemphill Public Library  
2301 West Vandalia Road, Greensboro  
10:00am-3:00pm

**12 de mayo de 2016**

Blue Jeans Meeting Platform  
10:00am-2:00pm

**10 de junio de 2016**

Blue Jeans Meeting Platform  
10:00am-3pm

**15 de julio de 2016**

Blue Jeans Meeting Platform  
10:00am-3:00pm

**29 de agosto de 2017**

Conference Call  
10:00am-11:00am

**26 de septiembre de 2017**

North Carolina Division of Public Health  
Six Forks Campus, Robin Room, Raleigh  
10:00am-2:00pm

**Miembros del equipo laboral de los Requisitos y Proceso para la  
Certificación de CHWs de NC y las fechas de reuniones**

Teretha Bell.....NC Community College System  
Milton Butterworth \* .....Blue Ridge Community Health Services  
Annie Carpenter .....Community Care of Western North Carolina  
Ava Crawford.....Cancer Prevention and Control Branch - DPH  
Zoe Cummings.....Office of Rural Health  
Ed Fisher.....UNC Chapel Hill Peers for Progress  
Debby Futrell.....Area L Area Health Education Center  
Balbina Cerro Jahuey .....El Pueblo, Inc.  
Fred Johnson.....Duke University Health System  
Je’Wana Grier-McEachin .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Ana Luisa Gutierrez-Lozano ....El Pueblo, Inc.  
Carol Lucas.....UNC Greensboro  
Norma Marti .....Children and Youth Branch - DPH  
Rosa Navarro .....NC Community Health Center Association  
Sharon Nelson .....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Warren Newton \* .....NC Area Health Education Center  
Joanne Pierce \* .....Durham County Health Department  
Ruth Petersen.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
April Reese .....Community and Clinical Connections for Prevention  
and Health Branch  
Margaret Roberton .....NC Community College System  
Debbie Royster .....Duke University Health Systems  
Jill Rushing.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Yvette Singleton .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Lori Skinner-Campbell .....Goshen Medical Center  
Stephanie Stewart.....Land of Sky Regional Council  
Pat Tang.....UNC Chapel Hill Peers for Progress  
Franklin Walker .....NC Medical Society

Kenny Weatherington .....NC Community College System

*\* indica los co-líderes*

**4 de abril de 2016**

North Carolina Division of Public Health  
Six Forks Campus, Cardinal Room, Raleigh  
1:00pm-5:00pm

**10 de mayo de 2016**

North Carolina Division of Medical Assistance  
Six Forks Campus, Conference Room 2A-B, Raleigh  
8:00am-12:00pm

**27 de julio de 2016**

North Carolina Medical Society  
222 North Person Street, Raleigh  
11:00am-3:30pm

**26 de agosto de 2016**

Blue Jeans Meeting Platform  
10:00am-12:00pm

**30 de agosto de 2016**

North Carolina Division of Public Health  
Six Forks Campus, Robin Room, Raleigh  
8:30am-11:00am

**Miembros del Equipo de Consejos de Carolina del Norte y las Fechas de Reuniones**

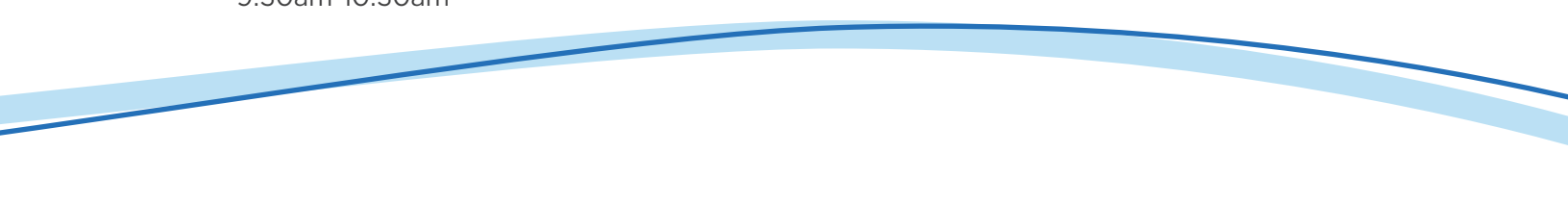
Milton Butterworth .....Blue Ridge Community Health Services  
Lori Carter-Edwards.....UNC Chapel Hill Public Health Leadership Program  
Ed Fisher.....UNC Chapel Hill Peers for Progress  
Je'Wana Grier-McEachin .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Carol Lucas.....UNC Greensboro  
Norma Marti .....Children and Youth Branch - DPH  
Dawn Morrison.....East Carolina University  
Rosa Navarro .....NC Community Health Center Association  
Sharon Nelson .....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Warren Newton.....NC Area Health Education  
Ruth Petersen.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Joanne Pierce .....Durham County Health Department  
Lori Skinner-Campbell .....Goshen Medical Center  
Tish Singletary.....Chronic Disease and Injury Section - DPH  
Anna Stein.....Chronic Disease and Injury Section - DPH

**24 de mayo de 2016**

Conference Call  
2:00pm-3:00pm

**21 de junio de 2016**

Conference Call  
9:30am-10:30am



**28 de julio de 2016**

Conference Call  
4:00pm-5:00pm

**16 de agosto de 2016**

Blues Jeans Meeting Platform  
8:30am-10:00am

**22 de agosto de 2016**

Blue Jeans Meeting Platform  
1:00pm-4:30pm

**Participantes de la Sesión de Escuchar de los CHWs de NC**

**Richmond County**

*Richmond Community College*  
*2 de mayo del 2017*

Mary Bethea.....Community Care of the Sandhills  
Allison Campbell.....Richmond County Health Department  
Sabrina Locklear.....Robeson Healthcare Corporation  
Kimberly Mack.....Robeson Healthcare Corporation  
Norma Marti.....North Carolina Division of Public Health  
Nancy Porter.....Richmond County Health Department  
April Reese.....North Carolina Division of Public Health  
Jill Rushing.....North Carolina Division of Public Health  
Tish Singletary.....North Carolina Division of Public Health  
Karen Stanley.....North Carolina Division of Public Health  
Cheryl Speight.....Richmond County Health Department  
Kelsey White.....UNC Greensboro Center for New North Carolinians

**Lincoln County**

*Lincoln County Senior Center*  
*9 de mayo del 2017*

Donyel Barber.....Gaston Family Health Center  
Honey Estrada.....Catawba Valley Medical Center  
Adriana Gonzalez.....Gaston Family Health Center  
Emily Killian.....Catawba County Public Health  
Krystal Mayberry.....Gaston Family Health Services  
Kimberly Metzler.....AccessCare  
Sharon Nelson.....North Carolina Division of Public Health  
Jill Rushing.....North Carolina Division of Public Health  
Kandyce Schofield.....Charlotte AHEC  
Tish Singletary.....North Carolina Division of Public Health  
Karen Stanley.....North Carolina Division of Public Health  
Susan Vaudreuil.....AccessCare

**Wilkes County**

*Wilkes County Agricultural Center*  
*16 de mayo del 2017*

Kimberly Garner.....AppHealthCare  
Debbie Nicholson.....Wilkes County Health Department  
Alexandra Noriega.....High Country Community Health  
Jesus Padilla.....Ashe Memorial Hospital Farmworker Program



Jill Rushing.....North Carolina Division of Public Health  
 Renee Rutherford.....Wilkes FaithHealth  
 Tish Singletary.....North Carolina Division of Public Health  
 Karen Stanley.....North Carolina Division of Public Health  
 Anna Stein.....North Carolina Division of Public Health  
 Rachel Willard .....Wilkes County Health Department

**Nash County**

*Area L AHEC*

*5 de junio del 2017*

Sallie Allgood.....University of North Carolina Chapel Hill  
 Marvis Dancy .....Edgecombe Community Member  
 Dorothy Davis.....Community Enrichment Organization  
 Brenda Edwards .....Conetoe Family Life Center  
 James Farmer.....St. James Temple MBC  
 Debby Futrell.....Area L Area Health Education Center  
 Ricardo Garcia.....Rural Health Group  
 Pat Harris.....Saving Hearts and Hands  
 Denise Harrison-Johnson.....Community Enrichment Organization  
 Derrick Haskins .....Foundation for Health Leadership and Innovation  
 Carolyn Hemric .....North Carolina Division of Public Health  
 Marian Jenkins.....Community Enrichment Organization  
 Rosa Joyner Steele.....Conetoe Family Life Center  
 Liz Lord.....Harrison YMCA  
 Norma Marti .....North Carolina Division of Public Health  
 Alyssa Matthews.....Harrison YMCA  
 Virginia McClary.....Northampton County Health Department  
 Jackie Metivier .....Bilingual Communications  
 Yasmin Metivier .....Bilingual Communications  
 Cynthia Pittman.....Edgecombe Community Member  
 Deneen Robbins .....Roanoke Chowan Community Health Center  
 Rotunda Rush.....From Start to Finish Counseling Services  
 Jill Rushing.....North Carolina Division of Public Health  
 Alice Schenall .....Area L Area Health Education Center  
 Renee Schoolfield .....Roanoke Chowan Community Health Center  
 Gwen Shaw .....Edgecombe County Health Department  
 Marica Simms .....Project Momentum, Inc.  
 Tish Singletary.....North Carolina Division of Public Health  
 Gloristine Smith .....Edgecombe County Health Department  
 Karen Stanley.....North Carolina Division of Public Health  
 Doris Stith .....Community Enrichment Organization  
 Gwenetta Themes.....Edgecombe County Health Department  
 Victoria Viverette .....UNC Eshelman School of Pharmacy  
 Merdikae Williams.....Conetoe Family Life Center  
 Erin Yates .....Kate B. Reynolds Charitable Trust  
 Amanda Young .....The Institute for Advanced Learning and Research

**Buncombe County**

*YMCA Mission at Pardee Campus*

*19 de junio del 2017*

Maggie Adams .....Mountain Area Health Education Center  
Kathey Avery .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Atiziri Barboza.....Blue Ridge Community Health Services  
Annie Carpenter .....Community Care of Western North Carolina  
Yessican Chavez .....Blue Ridge Community Health Services  
Amanda Garland .....Community Care of Western North Carolina  
Lance Gollier .....Blue Ridge Community Health Services  
Je’Wana Grier-McEachin .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Megan Hauser.....Haywood County Health and Human Services  
Shaneka Haynes .....Western Carolina Medical Society  
Beth Hyatt.....Transylvania Public Health  
Justin Jones .....Community Care of Western North Carolina  
Sherry Noto .....Community Care of Western North Carolina  
Emma Olson.....North Carolina Health and Wellness Center at  
UNC Asheville  
Jim Pitts.....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Sharon Pitts.....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Ruth Ramirez .....The Free Clinics  
Elaine Russell.....Transylvania Public Health  
Emily Shock.....The Free Clinics  
Tish Singletary.....North Carolina Division of Public Health  
Yvette Singleton .....Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement  
Stephanie Stewart.....Land of Sky Creative Regional Solutions  
Michelle Trofatter .....St. Luke’s Hospital  
Anita Wilkins.....Haywood County Health and Human Services  
Agency

**Duplin County**

*James Sprunt Community College*

*27 de junio del 2017*

Violet Branch .....Piney Green Church  
Melisa Brown.....Services for the Aged  
Christy Cantrell .....Vidant Duplin Hospital  
Wannetta Carlton.....The Cornerstone Community Development Center  
Joyce Carlton.....The Cornerstone Community Development Center  
Thelma Crumpler.....The Cornerstone Community Development Center  
Rigo Castelallanos .....Duplin County Health Department  
Lecia Reardon.....Duplin County Health Department  
Vickie Jackson.....The Cornerstone Community Development Center  
Darlene Leysath.....The Cornerstone Community Development Center  
Norma Marti .....North Carolina Division of Public Health  
Sharon Nelson .....North Carolina Division of Public Health  
Kathy Pearsall.....Kenansville Missionary Baptist Church  
April Reese .....North Carolina Division of Public Health  
Sue Wells.....Vidant Duplin Hospital

# APÉNDICE C

## Funetes Documentales y de Referencias

- An Action Guide on Community Health Workers (CHWs): Guidance for CHW Workforce*. Rep. The Institute for Clinical and Economic Review, Sept. 2013. Web. Aug. 2015. <http://cepac.icer-review.org>.
- Allen, Caitlin G., and Nell Brownstein. "Capacity Building and Training Needs for Community Health Workers Working in Health Care Organizations." *Journal of Community Medicine & Health Education* 06.01 (2016). Web.
- Berthold, Tim, Jennifer Miller, and Alma Avila-Esparza. *Foundations for Community Health Workers*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2009. Print.
- Brownstein, J. Nell, Talley Andrews, Hilary Wall, and Qaiser Mukhtar. *Addressing Chronic Disease through Community Health Workers a Policy and Systems-level Approach: a Policy Brief on Community Health Workers*. Rep. Atlanta: CDC Division for Heart Disease and Stroke Prevention. Print.
- CDC Policy Evidence Assessment Report: Community Health Worker Policy Components. Policy Evidence Assessment: Community Health Worker Policy Components*. Center for Disease Control. Web. 10 Mar. 2015. [http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/chw\\_evidence\\_assessment\\_report.pdf](http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/chw_evidence_assessment_report.pdf).
- "Certified CHWs - Florida Certification Board." Florida Certification Board. Florida Certification Board. Web. 29 July 2015. <http://flcertificationboard.org/certifications/certified-community-health-worker-cchw>.
- Code of Ethics for Community Health Workers*. Rep. Unity Conference, The Center for Sustainable Outreach, 2008. Web. July 2015. [https://www.in.gov/isdh/files/CHW\\_CodeofEthics\\_approvedfinalJune2008](https://www.in.gov/isdh/files/CHW_CodeofEthics_approvedfinalJune2008).
- "Community Health Worker (CHW) Toolkit." *Centers for Disease Control and Prevention*. Centers for Disease Control and Prevention, 02 Feb. 2016. Web. 11 Feb. 2016. <http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/chw-toolkit.htm>.
- The Community Health Worker Evaluation Toolkit*. Rep. University of Arizona Rural Health Office and College of Public Health. Print.
- Community Health Worker Opportunities and the Affordable Care Act (ACA)*. Rep. Boston: Maricopa County Public Health, 2013. Print.
- Community Health Worker White Paper: Report and Recommendations*. Issue brief. Foundation for Healthy Generations Creating Enduring Health Equity, 2013. Print.
- Community Health Workers: A Review of the Literature*. Rep. Minnesota Department of Public Health, 2016. Print.
- Community Health Workers Evidence-based Models Toolbox HRSA Office of Rural Health Policy*. Rep. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration, 2011. Print.
- Community Health Workers in Massachusetts: Improving Health Care and Public Health*. Rep. Massachusetts Department of Public Health Community Health Worker Advisory Council, 2009. Print.
- Community Health Workers in Minnesota: Bridging Barriers, Expanding Access, Improving Health - a Decade of Partnership, Innovation and Field-building to Create Healthy Communities*. Rep. Blue Cross and Blue Shield of Minnesota Foundation, 2010. Print.
- "Community Health Workers- Promotor (a) or Community Health Worker Training and Certification Program." *Community Health Workers- Promotor (a) or Community Health Worker Training and Certification Program*. Texas Department of State Health Services, 6 Feb. 2015. Web. 14 July 2015.
- Core Competencies for Community Health Workers*. Rep. Boston: Community Health Worker Initiative, 2009. Print.
- Eyster, Lauren, and Randall R. Bovbjerg. *Promising Approaches to Integrating Community Health Workers into Health Systems: Four Case Studies*. Washington, DC: Urban Institute, 2013. Print.
- Findley, Sally E., Sergio Matos, April L. Hicks, Ayanna Campbell, Addison Moore, and Diurka Diaz. "Building a Consensus on Community Health Workers' Scope of Practice: Lessons From New York." *Am J Public Health American Journal of Public Health* 102.10 (2012): 1981-987. Web.
- Hardeman, Rachel, and Michelle Decker Gerrard. *Community Health Workers in the Midwest: Understanding and Developing the Workforce: Findings from a Study of Community Health Workers about Their Work and Cancer Information Needs Conducted for the American Cancer Society*. Rep. Wilder Research, 2012. Print.

- Ingram, Maia, Kerstin M. Reinschmidt, Ken A. Schachter, Chris L. Davidson, Samantha J. Sabo, Jill Gurensey De Zapien, and Scott C. Carvajal. *Establishing a Professional Profile of Community Health Workers: Results from a National Study of Roles, Activities and Training*. Rep. Journal of Community Health, 2012. Print.
- Kahn-Troster, Sara, and Kaitlin Sheedy. "State Community Health Worker Models." *NASHP*. National Academy of State Health Policy, 26 Oct. 2015. Web. 27 Oct. 2015. <http://www.nashp.org/statereforum/>.
- Katzen, Amy, and Maggie Morgan. *Affordable Care Act Opportunities for Community Health Workers - How Medicaid Preventive Services, Medicaid Health Homes, and State Innovation Models Are Including Community Health Workers*. Issue brief. Center for Health Law and Policy Practice Harvard Law School, 2014. Print.
- Kim B., Miyong T. Kim, Hochang B. Lee, Tam Nguyen, Lee R. Bone, and David Levine. "Community Health Workers Versus Nurses as Counselors or Case Managers in a Self-Help Diabetes Management Program." *Am J Public Health American Journal of Public Health* 106.6 (2016): 1052-058. Web.
- "Lawriter - OAC - 4723-26-12 Standards for Community Health Worker Training Programs." *OAC - 4723-26-12 Standards for CHW Training Programs*. Ohio Administrative Code, 1 Feb. 2014. Web. 29 July 2015. <http://codes.ohio.gov/oac/4723-26-12>.
- "Massachusetts Association of Community Health Workers." *Community Health Workers*. Massachusetts Health and Human Services, Apr. 2015. Web. Apr. 2015. <http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/community-health/prevention-and-wellness/comm-health-wkrs/chw-training-resources.htm>.
- Michigan Community Health Worker Survey*. Rep. Glegariff Group, 2011. Print.
- "Michigan Primary Care Association." *Michigan Primary Care Association*. Linkages- Access to Care, 12 Apr. 2014. Web. 12 Apr. 2016. <http://www.mpca.net/>.
- Miller, P., T. Bates, and A. Katzen. "Community Health Worker Credentialing: State Approaches." *Welcome to CHW Central*. Center for Health Law and Policy Innovation Harvard Law School, 16 June 2014. Web. 16 May 2015. <http://www.chwcentral.org/community-health-worker-credentialing-state-approaches>.
- National Community Health Worker Advocacy Survey*. Rep. Arizona Prevention Research Center, Zuckerman College of Public Health, University of Arizona, November 2014.
- Nichols, Donna C., Cecilia Barrios, and Samar Haroon. *Texas' Community Health Workforce: From State Health Promotion Policy to Community-level Practice Case Study*. Publication. Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy, 2005. Print.
- "Office of Equity and Inclusion Become a Certified Traditional Health Worker." *Office of Equity and Inclusion Become a Certified Traditional Health Worker*. Oregon Health Authority. Web. 29 July 2015. <http://oregon.gov/oha/oei/Pages/thw-certification.aspx>.
- Osuji, Thearis A., Marnie House, Ye Xu, Julia Fine, Alberta Mirambeau, and Joanne Elmi. *Implementation Guide for Public Health Practitioners: The St. Johnsburgy Community Health Team Model*. Rep. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention's "State Public Health Actions to Prevent and Control Diabetes, Obesity, and Associated Risk Factors and Promote School Health" Program, 2015. Print.
- Promotor(a) or Community Health Worker (CHW) Training and Certification Advisory Committee*. Rep. Texas Department of State Health Services, Aug. 2015. Web. Sept. 2015.
- Rosenthal, E. Lee, Carl H. Rush, and Caitlin G. Allen. *Understanding the Scope and Competencies: A Contemporary Look at the United States Community Health Worker Field - Progress Report of the Community Health Worker (CHW) Core Consensus (C3) Project: Building National Consensus on CHW Core Roles, Skills, and Qualities*. Publication. 2016. Print.
- Ross, Martha, and Kathy Patrick. *Leaders Among Us: Developing a Community Health Worker Program in Washington, DC, A Policy Brief for the Medical Homes DC Area Health Education Center*. Issue brief. Brookings Institute, 2006. Print.
- Rush, Carl H. *Basics of Community Health Worker Credentialing*. Rep. Communities Resources, LLC, 2012. Print.
- SENATE JOINT MEMORIAL - 076 Report on the Development of a Community Health Advocacy Program in New Mexico*. Rep. Santa Fe: New Mexico Department of Health, 2003. Print.
- Snyder, John E. *Community Health Workers: Roles and Opportunities in Health Care Delivery System Reform*. Issue brief. Department of Health and Human Services ASPE Office of Health Policy, Jan. 2016. Web. Jan. 2016.
- State Law Fact Sheet, Summary of State Community Health Worker Laws*. Issue brief. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke, 2013. Print.



“State of Ohio Board of Nursing Main Page.” *State of Ohio Board of Nursing Approved Community Health Worker Training Programs*. Ohio Board of Nursing, 20 Nov. 2015. Web. 1 Dec. 2015. <http://www.nursing.ohio.gov/>.

*States Implementing Community Health Worker Strategies*. Tech. Centers for Disease Control and Prevention’s “State Public Health Actions to Prevent and Control Diabetes, Obesity, and Associated Risk Factors and Promote School Health” Program, 2014. Print.

*A Summary of State Community Health Worker Laws*. Rep. Atlanta: CDC Division for Heart Disease and Stroke Prevention, 2013. Print.

“Support for Community Health Worker Leadership in Determining Workforce Standards for Training and Credentialing.” *Support for Community Health Worker Leadership in Determining Workforce Standards for Training and Credentialing*. American Public Health Association, 2014. Web. June 2015. <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2015/01/28/14/15/support-for-community-health-worker-leadership>.

*Taking Innovation to Scale: Community Health Workers, Promotores, and the Triple Aim: A Statewide Assessment of the Roles and Contributions of California’s Community Health Workers Final Report*. Rep. California Health Workforce Alliance, 2013. Print.

Tang, Pat Yao, Omni Cassidy, Maggie J. Morgan, Tracy Sbrocco, Juana Ballesteros, Gloria Ramsey, Ashley E. Martin, Laura Guzman-Corrales, and Jason Mose. “Community Health Worker Advocacy Toolkit: Changing Health Policy to Promote Sustainability.” Bristol Myers Squibb Foundation, Oct. 2013. Web. July 2014. [www.peersforprogress.org](http://www.peersforprogress.org).

Viswanathan, Meera, Jennifer Krschnewski, Brett Nishikawa, Patricia Thieda, Amanda Honeycutt, Kathleen Lohr, and Dan Jonas. *Outcomes of Community Health Worker Interventions*. Tech. no. 181. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2009. Print.

Wiggins, Noel, and Angelina Borbon. *The Final Report of the National Community Health Advisor Study: Weaving the Future*. Rep. University of Arizona, 1998. Print.

**Fotografías por cortesía de:**

ABIPA (Asheville Buncombe Institute of Parity Achievement )

Duke Division of Community Health, Population Health Management Office - Duke Health System

Northern Piedmont Community Health

LATCH (Local Access To Coordinated Health Care)

Durham Diabetes Coalition

El Pueblo

North Carolina Community Health Center Association

Office of Rural Health, NC Farmworker Health Program

Peers for Progress, Gillings School of Global Public Health, UNC-Chapel Hill



ME PONGO MUY ORGULLOSA CUANDO NUESTROS CLIENTES NOS DICEN A MI COLEGA Y YO “GRACIAS POR ESTAR AHÍ,” O “NO SABEN CUÁNTO ME AYUDA ESTA CAJA DE COMIDA, ESPECIALMENTE CUANDO MI ESTAMPILLA DE COMIDA SE ACABA.”

- Jennifer Poore, CHW







El primer **tercio de problemas de salud** para los clientes de CHWs incluye la diabetes, la enfermedad cardíaca, la salud mental, y la obesidad.



Las **maneras principales en que los CHWs se relacionan con sus clientes** son hablar el mismo idioma, ser de la misma raza/etnicidad, y asistir la misma iglesia.



Los **CHWs conectan a sus clientes** con recursos en las áreas de mayor necesidad como la asistencia médica, la ayuda alimenticia, el transporte, los seguros, y la educación.



Las tres **poblaciones más grandes con que trabajan los CHWs** son los sin seguro, los mayores de edad (de 65 años o mayor) y gente incapacitada.

---

**[www.ncdhhs.gov/divisions/dph](http://www.ncdhhs.gov/divisions/dph) · 919.707.5000**

1931 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1931