



## Capacitación Híbrida en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios

### AGENDA

#### Entrenadores

---

Horario	Tema
8:30 – 8:45	Registro`1 Lanzamiento de Fotos Prueba Previa
8:45 – 9:15	Introducción al Entrenador Introducción del Estudiante Bienvenida y Agenda
9:15 – 9:30	Eventos Actuales / ¿Qué está pasando en su región?
9:30 – 10:00	Manual del Participante/Descripción General del Curso
10:00 – 10:45	Módulo 1: Funciones y Límites de los Trabajadores de Salud Comunitarios
10:45 – 11:00	Receso
11:00 – 12:00	Módulo 2: Habilidades de Comunicación

Pasado a la Clase Final: Módulo 3: Competencia Cultural

---



## Descripción de la Capacitación Híbrida en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios

El curso híbrido de capacitación en línea para Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) en Nevada es una combinación de ocho semanas de capacitación en línea y en persona diseñada para fortalecer las habilidades, conocimientos y habilidades comunes del Trabajador de Salud Comunitario. El curso consta de dos “clases presenciales” y seis semanas de material del curso en línea.

A lo largo de este curso de 8 semanas se cubren 40 competencias relacionadas con los CHW.

Para este curso son fundamentales dos días “En Persona”. La primera sesión presencial inicia el curso y presenta al participante a:

- Funciones y Límites Del Navegador de Pacientes
- Funciones y Límites del Supervisor
- Comunicación
- Competencia Cultural
- Introducción al aprendizaje en línea

El último día presencial está diseñado para brindar a los participantes la oportunidad de informar sobre el proceso y el curso de aprendizaje en línea, revisar todos los materiales de salud y desarrollar una presentación de caso basada en los estudios de caso de los módulos en línea.

Las seis semanas de capacitación en línea se componen de 6 módulos de capacitación básicos, un módulo introductorio de bienvenida y un módulo de conclusión.

Los seis módulos principales son:

- Habilidades Organizativas
- Habilidades de Documentación
- Los Determinantes Sociales de la Salud
- Habilidades de Evaluación
- Habilidades de Coordinación de Servicios
- Redacción y Desarrollo de un Estudio de Caso

Además del contenido específico del tema, cada módulo contiene foros, actividades de recursos con documentos para descargar y colocar en un manual de recursos, un estudio de caso en audio con una tarea y un cuestionario. Los módulos están abiertos durante una semana y el cuestionario comienza al final de la semana.

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*



## ¿Cuál es el Beneficio de Obtener este Entrenamiento?

Aunque no es necesario que los CHW en Nevada tengan una capacitación aprobada por el DPBH para poder realizar su trabajo como CHW, seguir el curso ofrece muchos beneficios. Uno de esos beneficios es que el curso puede solidificar el conocimiento actual e incluso llenar vacíos de conocimiento sobre el trabajo como CHW. Este curso también proporciona una base estándar de conocimiento basado en competencias para que los CHW puedan desarrollarse. Finalmente, si su organización queda sujeta a la nueva regulación de CHW Pool según NRS 449, sus empleados ya habrán obtenido la capacitación requerida aprobada por DPBH.

[Nevada Certification Board \(NCB\)](#)

Además, para los CHW individuales, esta capacitación puede resultar excepcionalmente beneficiosa. Dar legitimidad a un campo que ha sido previamente descartado. Permitir la oportunidad de establecer contactos con otros CHW, conocer los recursos y organizaciones disponibles y trabajar en grupo para resolver algunos problemas comunes que enfrentan los CHW.

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*

## Competencias de Capacitación Híbrida en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios

<b>Roles y límites de los CHW</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Comprender el papel de los CHW.</li> <li>B. Comprender y discutir la importancia de ACA y CHW. Demostrar capacidad para facilitar e informar actividades de grupos pequeños.</li> <li>C. Demostrar capacidad para desarrollar escenarios/estudios de casos para utilizarlos en actividades de grupos pequeños.</li> <li>D. Demostrar capacidad para presentar los objetivos y la información del módulo.</li> </ul>
<b>Habilidades de comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Comprender y demostrar buenas habilidades de comunicación, escucha activa y comunicación intercultural.</li> <li>B. Demostrar capacidad para facilitar actividades en grupos pequeños y grandes que ilustren conceptos.</li> </ul>
<b>Competencia Cultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Demostrar una comprensión de la competencia cultural.</li> <li>B. Demostrar capacidad para crear un entorno culturalmente sensible para el debate.</li> <li>C. Demostrar capacidad para discutir la diversidad cultural y las desigualdades en salud.</li> </ul>
<b>En Línea - objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Demostrar habilidades de organización, como la gestión del tiempo.</li> <li>B. Identificar y desarrollar habilidades de documentación efectivas.</li> <li>C. Comprender cómo utilizar herramientas de evaluación para identificar las necesidades de personas y comunidades.</li> <li>D. Demostrar capacidad para coordinar servicios basados en la evaluación del cliente o de la comunidad.</li> <li>E. Comprender cómo funciona un equipo multidisciplinario y cómo desarrollar un estudio de caso que sea apropiado para compartir con el equipo.</li> </ul>
<b>Habilidades organizativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Identificar las razones por las que las buenas habilidades organizativas son esenciales para el papel del Trabajador de Salud Comunitario.</li> <li>B. Priorizar las actividades en relación con la atención al paciente y las demandas competitivas.</li> <li>C. Identificar las herramientas y procedimientos organizacionales requeridos por su organización.</li> <li>D. Desarrollar planes de trabajo semanales.</li> </ul>
<b>Habilidades de documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Identificar las razones por las que la documentación eficaz es esencial para el papel del Trabajador de Salud Comunitario.</li> </ul>

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>B. Identificar los requisitos de documentación que se esperan de los Trabajadores de Salud Comunitarios en su organización.</li> <li>C. Utilice técnicas apropiadas para documentar los encuentros con los clientes.</li> </ul>
<b>Disparidades y determinantes sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Demostrar comprensión de los puntos de datos clave sobre las disparidades de salud raciales y étnicas que afectan la atención que reciben los pacientes.</li> <li>B. Describir cómo los determinantes sociales de la salud impactan el estado de salud general de las comunidades desatendidas.</li> <li>C. Explicar la relevancia de las disparidades en salud y los determinantes sociales para la consulta a través de estudios de casos.</li> </ul>
<b>Habilidades de evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Identificar la razón por la que evaluar eficazmente las necesidades de los pacientes es fundamental para el proceso de los CHW</li> <li>B. Identificar las herramientas y procedimientos de evaluación requeridos por su organización.</li> <li>C. Indicar por qué la comprensión de los conceptos de salud pública es importante en la evaluación comunitaria.</li> <li>D. Demostrar capacidad para utilizar herramientas de evaluación para identificar las necesidades del paciente.</li> </ul>
<b>Coordinación de Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Identificar las razones por las que la coordinación eficaz de los servicios es esencial para el papel del Trabajador de Salud Comunitario.</li> <li>B. Identificar los recursos de derivación de pacientes disponibles en su organización. Demostrar la capacidad de desarrollar un manual de recursos de apoyo y recursos internos y comunitarios.</li> </ul>
<b>Desarrollo de estudios de caso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Explicar la importancia de la documentación, evaluación, organización y coordinación de la atención para el rol del Trabajador de Salud Comunitario.</li> <li>B. Demostrar cómo priorizar actividades y abordar las barreras a la atención que resultan en mejores resultados para los pacientes.</li> <li>C. Desarrollar un estudio de caso apropiado para presentarlo a un médico, gerente, compañero de trabajo, equipo clínico y/o hogar médico/de salud centrado en el paciente.</li> <li>D. Presente un estudio de caso a un equipo clínico o comunitario durante la última sesión de capacitación presencial.</li> </ul>
<b>Último día presencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Demostrar capacidad para desarrollar un plan de cuidados.</li> <li>B. Desarrollar un estudio de caso</li> <li>C. Presentar un estudio de caso basado en el plan de cuidados.</li> </ul>

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*



## Desglose del Módulo de Capacitación Híbrida en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios

---

### Primera Clase Presencial

1. Descripción General del Curso
  - 1.1. Manual de Entrenamiento
  - 1.2. Manual de Trabajadores de Salud Comunitarios
2. Resumen de la formación en línea
  - 2.1. Cómo Utilizar el Sistema de Formación en Línea
3. Funciones y límites del Trabajador de Salud Comunitario
  - 3.1. Definición de CHW
  - 3.2. Funciones y Responsabilidades de los CHW
  - 3.3. Límites Profesionales de los CHW
4. Habilidades de Comunicación
  - 4.1. Definición de Comunicación
  - 4.2. Comunicación Efectiva
  - 4.3. Tipos de Comunicación
  - 4.4. Barreras para una Buena Comunicación
  - 4.5. Comunicación Transcultural

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*



## Carta de Bienvenida

Estimados Estudiantes,

Bienvenido al Curso de Capacitación Híbrido en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios de Nevada Wellness. Este es un curso basado en la web en un sitio web confidencial que contiene el cronograma del curso, las tareas, los foros de discusión y el libro de calificaciones.

Ubicación del Curso Presencial: **Clases vía Zoom**

Capacitación Regular en Línea Híbrida de CHW para Estudiantes:

Hay dos “días presenciales” para los estudiantes inscritos en la capacitación híbrida regular en línea de CHW:

Clase	Primera Clase Presencial	Clase Final en Persona
<b>13 de octubre de 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>miércoles 13 de octubre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>miércoles 8 de diciembre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>
<b>15 de octubre de 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>viernes 15 de octubre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Viernes 10 de diciembre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>
<b>23 de octubre de 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sábado 23 de octubre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sábado 18 de diciembre de 2021<ul style="list-style-type: none"><li>8:30 am – 12:00 pm</li></ul></li></ul>

### Información Entrar

Podrá acceder al contenido del curso a partir del mismo día de la primera Clase Presencial. Accede al curso con este enlace: <https://nvchwa.org>

Ingrese su nombre de usuario y contraseña enviados por correo electrónico en el área de Inicio de Sesión. Una vez que haya iniciado sesión, podrá cambiar su contraseña. Recibirá un correo electrónico automatizado con un nombre de usuario y contraseña. Si no lo ve, revise su carpeta de correo no deseado y **solicite a su departamento de TI que incluya en la lista blanca los correos electrónicos de hcclsc.org nvchwa.org si necesario.**

Si no recuerda su nombre de usuario o contraseña, utilice el enlace que dice: "¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?" en la pantalla de inicio de sesión y se enviará inmediatamente a la cuenta de correo electrónico con la que se registró.

### ¿Qué necesita para empezar?

- Una computadora conectada al Internet.
- Un navegador web actual. Las versiones más actuales de Google Chrome, Firefox, Internet Explorer y Microsoft Edge funcionan bien con el curso.
- Capacidad para reproducir sonido, es decir, debería poder escuchar música u otro audio en su computadora.
- Un software, como Adobe Acrobat Reader (<http://get.adobe.com/reader/>), para poder leer documentos PDF.

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*



El contenido del curso ha sido diseñado para nuevos Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) y cubre la función de los CHW, así como la gestión básica del tiempo, habilidades de comunicación de apoyo y atención en equipo. Debe cumplir con los plazos de asignación semanales. Todos los módulos estarán abiertos desde el inicio del curso para que los participantes puedan avanzar a su propio ritmo. Sin embargo, cada módulo cierra para presentaciones los domingos por la noche a las 11:50 p. m. (o según lo indique el instructor). Las tareas deben cargarse antes de que cierren los módulos. Siéntase libre de imprimir y completar las tareas a mano y escanearlas en el sitio cuando las haya completado. El curso está diseñado para que todos los participantes avancen en el contenido del curso al mismo ritmo, lo que fomenta experiencias de aprendizaje compartidas.

## **Calendario de cursos: Clase en línea**

### **Bienvenido**

- 1. Habilidades Organizativas**
- 2. Habilidades de Documentación**
- 3. Comprender las Disparidades y los Determinantes Sociales**
- 4. Habilidades de Evaluación**
- 5. Habilidades de Coordinación de Servicios**
- 6. Redacción y Desarrollo de un Estudio de Caso**
- 7. Conclusión**

### **Clase final en persona**

- Evaluación del Curso
- Revisión de Contenido
- Presentaciones y Comentarios de Estudios de Casos
- Certificados de Finalización

Planifique su horario para dedicar entre 2 y 4 horas al curso cada semana. Recuerde que puede trabajar en esto en cualquier momento de la semana cuando le resulte conveniente; no hay horarios de reuniones programados; sin embargo, la participación es la clave para una excelente experiencia de aprendizaje. Los foros online son una forma de conectar con tus compañeros e intercambiar experiencias.

Eso es todo por ahora. ¡Tenemos muchas ganas de trabajar contigo en este curso!

Deseándole mucho éxito,

Instructores del Curso

Cody Wagner  
Alicia Howard  
Octavio Posada

*"La misión de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud es maximizar la salud de los nevadenses mejorando las políticas, los sistemas y el entorno que influyen en la calidad de vida"*



MANUAL DE  
CAPACITACIÓN  
HÍBRIDA EN LÍNEA  
PARA  
TRABAJADORES  
DE SALUD  
COMUNITARIOS

# ALIANZAS Y AGRADECIMIENTOS

Gracias a los siguientes socios por hacer posible este proyecto.

- Departamento de Salud del Estado de Washington
  - Scott Carlson, Director del Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios  
Oficina de Comunidades Saludables – Acceso, Sistemas y Coordinación  
Teléfono: 360-236-3792  
Correo electrónico: [scott.carlson@doh.wa.gov](mailto:scott.carlson@doh.wa.gov)
  - Debbie Spink, Coordinadora de Capacitación de Trabajadores de Salud Comunitarios  
Oficina de Comunidades Saludables – Acceso, Sistemas y Coordinación  
Teléfono: 360-236-3717  
Correo electrónico: [debbie.spink@doh.wa.gov](mailto:debbie.spink@doh.wa.gov)
  - Robert Pocklington, Coordinador de capacitación de Trabajadores de Salud Comunitarios  
Oficina de Comunidades Saludables – Acceso, Sistemas y Coordinación  
Teléfono: 360-236-3442  
Correo electrónico: [robert.pocklington@doh.wa.gov](mailto:robert.pocklington@doh.wa.gov)
- Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)
- Capacitación/Entrenamiento de CHW; Monique Cuvelier

**Este manual se basa en su totalidad en el Currículo de Capacitación para Trabajadores de Salud Comunitarios del Departamento de Salud del Estado de Washington.**

## Qué encontrarás en el manual

Este manual es una guía para la Capacitación en Línea de Trabajadores de Salud Comunitarios Híbridos del Estado de Nevada. El manual consta de una hoja de ruta breve pero detallada del contenido de la formación. Utilice este manual como herramienta para navegar a través de los módulos en línea y mejorar su comprensión y comprensión del contenido del curso. Este manual proporciona herramientas, consejos y pasos para ahorrar tiempo que le ayudarán a superar las barreras de los componentes técnicos del sistema de aprendizaje, lo que ayudará a eliminar las interrupciones que pueden poner en peligro la finalización exitosa del curso.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Capítulo 1: Sistema de capacitación de Trabajadores de Salud Comunitarios</b>	<b>Página 1</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios</li><li>• Antecedentes Capacitación Híbrida en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios</li></ul>	
<b>Capítulo 2: Capacitación en Persona</b>	<b>Página 5</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Funciones y Límites de la Comunicación de los Trabajadores de Salud Comunitarios</li><li>• Competencia Cultural</li></ul>	
<b>Capítulo 3: Navegando por el Sistema en Línea</b>	<b>Página 10</b>
Prequisitos Técnicos y Pantallas CHWTS: Los Primeros Siete Módulos	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Módulo 1: Bienvenida</li><li>• Módulo 2: Habilidades Organizativas</li><li>• Módulo 3: Habilidades de Documentación</li><li>• Módulo 4: Comprender las Disparidades y los Determinantes Sociales</li><li>• Módulo 5: Habilidades de evaluación</li><li>• Módulo 6: Habilidades de coordinación de servicios</li><li>• Módulo 7: Redacción y desarrollo de un estudio de caso</li><li>• Conclusión</li></ul>	
<b>Capítulo 4: Consejos técnicos y preguntas frecuentes</b>	<b>Página 17</b>
<b>Capítulo 5: Herramientas, recursos e información de contacto</b>	<b>Página 20</b>

# Capítulo 1

## Sistema de Formación de Trabajadores de Salud Comunitarios

## Antecedentes del programa de Trabajadores de Salud Comunitarios

### **¿Qué es un Trabajador de Salud Comunitario?**

Los Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) son trabajadores de salud pública de primera línea que son miembros confiables y tienen un profundo conocimiento de las comunidades a las que sirven. Los CHW, en virtud de sus vínculos comunitarios, actúan como intermediarios o “corredores de salud cultural” para mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de servicios. Sus funciones principales incluyen tender puentes de mediación cultural entre las comunidades y el sistema de salud, brindar educación e información de salud accesible y culturalmente apropiada, garantizar que las personas obtengan los servicios que necesitan y brindar asesoramiento informal y apoyo social. La estrategia de los CHW permite interacciones individuales y soluciones personalizadas y específicas de la comunidad para remediar la disparidad en la atención médica que experimentan los nevadenses desatendidos.

### **Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios en Nevada**

En respuesta a los muchos desafíos que enfrentan los nevadenses al acceder al sistema de atención médica, la División de Salud Pública y del Comportamiento inició una Iniciativa de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) en febrero de 2013, basada en el modelo basado en evidencia recomendado por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). ) y la Ley de Atención Médica Asequible. Los Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) se consideran un modelo basado en evidencia para mejorar el acceso a la atención médica, aumentar la educación y la concientización, prevenir enfermedades y mejorar resultados de salud seleccionados entre las poblaciones con las que residen.

Los CHW trabajan en la prevención de enfermedades crónicas abordando los factores de riesgo, lo que reduce en gran medida el riesgo de una persona y facilita el manejo de las enfermedades crónicas. Estos factores incluyen evitar el consumo de tabaco, ser físicamente activo y comer bien. Los CHW también ayudan a aumentar el acceso a la atención médica para los nevadenses desatendidos al aumentar el conocimiento sobre la salud y la autosuficiencia a través de una variedad de actividades como extensión, educación comunitaria, asesoramiento informal, apoyo social y defensa. Además, los CHW se centran en abordar el manejo de enfermedades mediante la promoción de programas de autocuidado de enfermedades crónicas, el cumplimiento de la medicación y el seguimiento clínico. Las áreas de atención de los CHW son las enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas, así como la salud bucal, la nutrición y la actividad física.

El Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) tiene tres componentes: desarrollo educativo, desarrollo de la fuerza laboral y reforma de políticas. El objetivo del desarrollo educativo es crear un plan de estudios estandarizado a nivel estatal para los CHW. De esta manera, se garantizará que los CHW tengan, como mínimo, capacitación en habilidades básicas para CHW y otros temas incluidos en el plan de estudios. El plan de estudios estandarizado también definirá las funciones, responsabilidades y ética principales de los CHW en Nevada. El desarrollo de la fuerza laboral tiene como objetivo desarrollar a los CHW como profesión en Nevada y crear demanda para ellos en la comunidad. El objetivo final es integrar a los CHW en entornos clínicos y crear una demanda sostenible para ellos en la industria de la salud de Nevada. El objetivo de la reforma política es establecer a los CHW como una fuerza laboral reembolsable, incluido Medicaid y el reembolso privado.

## Descripción del Curso de Capacitación en Línea Híbrido para Trabajadores de Salud Comunitarios

El curso híbrido de capacitación en línea para Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) en Nevada es una combinación de ocho semanas de capacitación en línea y en persona diseñada para fortalecer las habilidades, los conocimientos y las habilidades básicas del Trabajador de Salud Comunitario. La formación híbrida en línea se compone de cinco módulos de formación básicos y un módulo introductorio de bienvenida.

Los cinco módulos principales son:

- Habilidades Organizativas
- Habilidades de Documentación
- Comprender las Disparidades y los Determinantes Sociales
- Habilidades de Evaluación
- Habilidades de Coordinación de Servicios
- Redacción y Desarrollo de un Estudio de Caso

Además del contenido específico del tema, cada módulo contiene\* foros, actividades de recursos con documentos para descargar y colocar en un manual de recursos, un estudio de caso en audio con una tarea y un cuestionario. Los módulos están abiertos durante una semana y el cuestionario comienza al final de la semana.

Para este curso son fundamentales dos días “En Persona”. La primera sesión presencial inicia el curso y presenta al participante a:

- Definición de CHW
- Roles y límites de los CHW
- Comunicación
- Introducción al aprendizaje en línea

El último día presencial está diseñado para brindar a los participantes la oportunidad de informar sobre el proceso y el curso de aprendizaje en línea, revisar todos los materiales de salud y desarrollar una presentación de caso basada en los estudios de caso de los módulos en línea. Al final del día, los participantes recibirán un Certificado de Finalización.

\*Sujeto a cambios. Los estudiantes serán notificados a través del Aula de CHW (CHW Classroom) qué tareas y tareas deben entregarse para cada semana.

## Responsabilidades de los Formadores y Participantes

### Responsabilidades de los Capacitadores del Sistema de Capacitación de Trabajadores de Salud Comunitarios

- Sea respetuoso y considerado con cada participante.
- Comprometerse: de dos a cuatro horas por día por curso
- Responder con prontitud a las tareas semanales.
- Trabajar con los participantes para resolver cualquier problema o cuestión que pueda impedirles completar con éxito el curso.
- Desarrollar escenarios de casos con especial énfasis en las culturas, tradiciones y necesidades específicas y particulares de sus comunidades.
- Bienvenida a la jornada de formación presencial

### Responsabilidades de los Participantes de CHWT

- Tener acceso a una computadora e internet.
- Respetar las opiniones y necesidades de aprendizaje de cada participante.
- Comprometerse a un mínimo de cuatro horas semanales por curso.
- Estar motivado y autodisciplinado.
- Ser capaz de comunicarse a través de la escritura.
- Leer y escuchar todos los materiales requeridos.
- Sea significativo con sus publicaciones
- Completar las tareas semanales a tiempo.
- Consulta con el instructor cuando tengas problemas para entender el material o no sepas qué se espera de ti.
- Complete los cuestionarios y encuestas a tiempo.
- Participar en los foros compartiendo experiencias de vida, laborales y educativas como parte del proceso de aprendizaje.

# Capítulo 2

## Capacitación en Persona

Antes de comenzar la parte en línea de la capacitación, se le pedirá que participe en una sesión presencial de un día. La agenda para el día en persona incluye roles y límites de los Trabajadores de Salud Comunitarios, habilidades de comunicación y competencia cultural, y cómo navegar por el sistema.

## Funciones y Límites de los Trabajadores de Salud Comunitarios

- Los CHW son miembros confiables de la comunidad que aplican una comprensión única de la experiencia, el idioma y la cultura de las personas a las que sirven para llevar a cabo una o más de las siguientes funciones:
- Proporcionar educación, información y extensión sobre la salud culturalmente apropiadas en entornos comunitarios. Esto incluye hogares, escuelas, clínicas, refugios, empresas locales y centros comunitarios.
- Cerrar la brecha entre las comunidades y los servicios humanos y de salud aumentando el conocimiento de la salud y la capacidad de las personas para ser autosuficientes.
- Asegúrese de que las personas accedan a los servicios que necesitan.
- Abogar por las necesidades de salud de las personas y la comunidad.
- Proporcionar servicios directos, tales como:
  - Asesoramiento informal.
  - Apoyo social.
  - Coordinación de cuidados.
  - Inscripción en servicios de salud y seguro médico.
  - Garantizar exámenes de salud preventivos para el cáncer

## Comunicación

- **Mensajes verbales, no verbales y paraverbales**
  - Verbal
  - Envía mensajes claros y concisos
  - Recibir y comprender correctamente los mensajes que nos envían
  - Mensajes verbales efectivos
    - Son breves, concisos y organizados.
    - Están libres de jerga
- **Mensajes no verbales**
  - Expresiones faciales
  - Posturas y gestos
- **Mensajes paraverbales**
  - Incluye el tono, tono y ritmo de nuestra voz.
  - Cuando estamos enojados o emocionados, nuestro habla tiende a volverse más rápida y aguda.
  - Cuando estamos aburridos o nos sentimos deprimidos, nuestro habla tiende a ralentizarse y adquirir un tono monótono.
  - Cuando nos sentimos a la defensiva, nuestro discurso suele ser brusco.
- **Escucha Activa**
  - Utilice "alentadores" verbales como "ajá", "hmm", "sí"
  - Obliga a la gente a escuchar atentamente.
  - Evita malentendidos
  - Confirma lo escuchado

- Ayuda a abrir la conversación para obtener más información.
  - Declaraciones parafraseadas
  - Traduce a tus propias palabras lo que dijo el orador.
  - Reflejando hechos
  - Resume brevemente el contenido o los hechos de lo que alguien ha dicho.
  - Reflejando sentimientos
  - Cuando alguien esté expresando sentimientos, transmítale empatía y anímelo a continuar. Reflejar los sentimientos
- **Comunicación transcultural**
    - mantener la etiqueta
    - Desacelerar
    - Tomar turno
    - Comprobar significados
    - Evite la jerga
    - Preguntas separadas
- **Barreras a la comunicación**
    - Pocas habilidades para escuchar
    - estereotipos
    - Diferencias transculturales
- **Resultados de una mala comunicación**
    - Errores
    - Falta de eficiencia
    - Coordinación pobre
    - Frustración y enojo
    - Conflicto
    - Baja moral
    - Pérdida del espíritu de equipo
- **Comunicación por correo electrónico**
    - El correo electrónico es una conversación.
    - Lea primero, envíe después; espere hasta que haya respirado. Ganar tiempo.
    - Escribe de forma clara y concisa
    - Asegúrese de que su línea de asunto sea clara: evite una línea de asunto que diga "hola"

## Disparidades de salud

**Definición:** "la diferencia en la incidencia, prevalencia, morbilidad, mortalidad y carga de enfermedades y otras condiciones de salud adversas que existen entre grupos de población específicos".

Fuente: Instituto Nacional de Salud (1999)

Obtenido de: <http://crchd.cancer.gov/disparities/defined.html>

"Una población es una población con disparidad de salud si existe una disparidad significativa en la tasa general de incidencia, prevalencia, morbilidad, mortalidad o tasas de supervivencia de enfermedades en la población en comparación con el estado de salud de la población general".

Fuente: US Department of Health and Human Services OPHS. Office of Minority Health (2001). National Standards for Culturally and linguistically appropriated services in health care. Washington, D. C.

Obtenido de: <http://crchd.cancer.gov/disparities/defined.html>

### **Equidad y atención sanitarias**

- Los vecindarios de bajos ingresos y de minorías tienen menos probabilidades de tener acceso a instalaciones recreativas y tiendas de comestibles de servicio completo y más probabilidades de tener mayores concentraciones de puntos de venta minorista de tabaco, alcohol y comida rápida.
- Los adolescentes que crecen en barrios caracterizados por una pobreza concentrada tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia; consumir tabaco, alcohol y otras sustancias; volverse obeso; y participar en conductas sexuales de riesgo.
- Las poblaciones minoritarias y de bajos ingresos corren un mayor riesgo de estar expuestas a la contaminación. Como resultado, enfrentan mayores riesgos de sufrir malos resultados de salud, como el asma.
- Las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares representan la mayor proporción de desigualdad en la esperanza de vida entre blancos y negros, a pesar de la existencia de tratamientos preventivos de bajo costo y altamente efectivos.
- En promedio, los adultos con enfermedades mentales graves mueren 25 años antes que sus pares, en gran parte debido a condiciones de salud prevenibles.
- Los adultos con discapacidades tienen más probabilidades de reportar que su salud es regular o mala y de experimentar necesidades de atención médica insatisfechas debido a los costos.
- Los residentes de zonas rurales tienen más probabilidades de padecer una serie de enfermedades crónicas (p. ej., diabetes, enfermedades cardíacas) y tienen menos probabilidades de recibir los servicios preventivos recomendados (p. ej., exámenes de detección de cáncer y tratamiento de enfermedades cardiovasculares), en parte debido a la falta de acceso a médicos y sitios de prestación de atención médica.
- Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) pueden tener un mayor riesgo de tener conductas negativas para la salud (p. ej., tabaquismo, consumo de alcohol entre menores) y resultados (p. ej., agresión sexual, trastorno de estrés postraumático, obesidad). Sin embargo, sólo un número limitado de informes incluyen información sobre la orientación sexual, lo que dificulta comprender el alcance de las disparidades en salud y la mejor manera de abordarlas.
- En 1999, el Congreso solicitó al Instituto de Medicina que evaluara el alcance de las disparidades raciales y étnicas en la atención médica. El comité de estudio quedó sorprendido por lo que encontraron.
- Fuente: Instituto de Medicina, (2002). Trato desigual Comprensión de las disparidades étnicas raciales en la atención médica.

### **Estándares CLAS para la equidad en salud**

**Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados:** Los estándares CLAS están dirigidos principalmente a organizaciones de atención médica; sin embargo, también se alienta a los proveedores individuales a utilizar los estándares para hacer que sus prácticas sean más accesibles cultural y lingüísticamente. Los principios y actividades de los servicios cultural y lingüísticamente apropiados deben integrarse en toda la organización y realizarse en asociación con las comunidades atendidas.

## 14 estándares organizados por temas

- Atención Culturalmente Competente (Estándares 1-3),
- Servicios de Acceso al Idioma (Estándares 4-7),
- Apoyos Organizacionales para la Competencia Cultural (Estándares 8-14).

Dentro del marco, existen tipos de estándares de diferente rigor: Mandatos, directrices y recomendaciones, como se indica a continuación:

**Mandatos CLAS** son requisitos Federales actuales para todos los destinatarios de fondos Federales (Estándares 4,5,6 y 7).

**Directrices CLAS** son actividades recomendadas por la OMH para su adopción como mandatos por parte de agencias de acreditación Federales, Estatales y nacionales (Estándares 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

**Recomendaciones CLAS** La OMH sugiere que las organizaciones de atención médica las adopten voluntariamente (Estándar 14).

Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. OPHS. Oficina de Salud de las Minorías (2001). Estándares nacionales para servicios de atención médica cultural y lingüísticamente apropiados. Washington DC

## Tríada Cultural

Hay tres conceptos y actitudes básicos que respaldan la competencia intercultural cuando se está expuesto a encuentros a nivel comunitario o clínico con personas de diferentes culturas:

- Empatía
- Curiosidad
- Respeto

### ¿Por qué no es fácil?

Barreras a la competencia cultural:

- Ceguera cultural
- Choque cultural
- Conflicto cultural
- Imposiciones culturales
- Etnocentrismo
- Racismo y discriminación

### Herramientas de Competencia Cultural

Reconoce cuáles son tus valores culturales, sé consciente

- El dominio limitado del idioma no significa capacidad intelectual limitada
- Permitir la narración de historias, la mayoría de las culturas se comunican a través de la narración.
- Recuerda que no lo sabes todo y aún estás aprendiendo.
- Siempre busque ayuda de compañeros de trabajo e individuos con más experiencia bilingüe o bicultural.
- Buscar oportunidades de capacitación continua en comunicación intercultural porque la cultura siempre está evolucionando.

# Capítulo 3

## Navegando por el Sistema en Línea

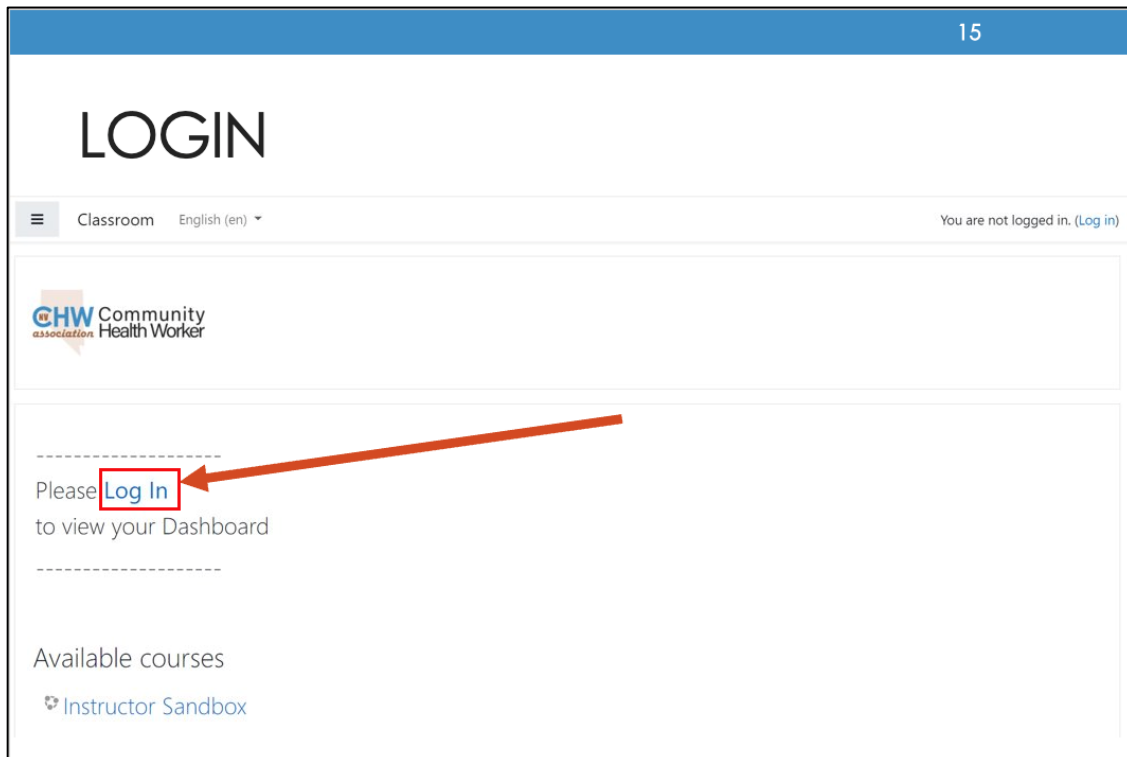
Capacitación en Línea para Trabajadores de  
Salud Comunitarios: los Primeros Seis Módulos

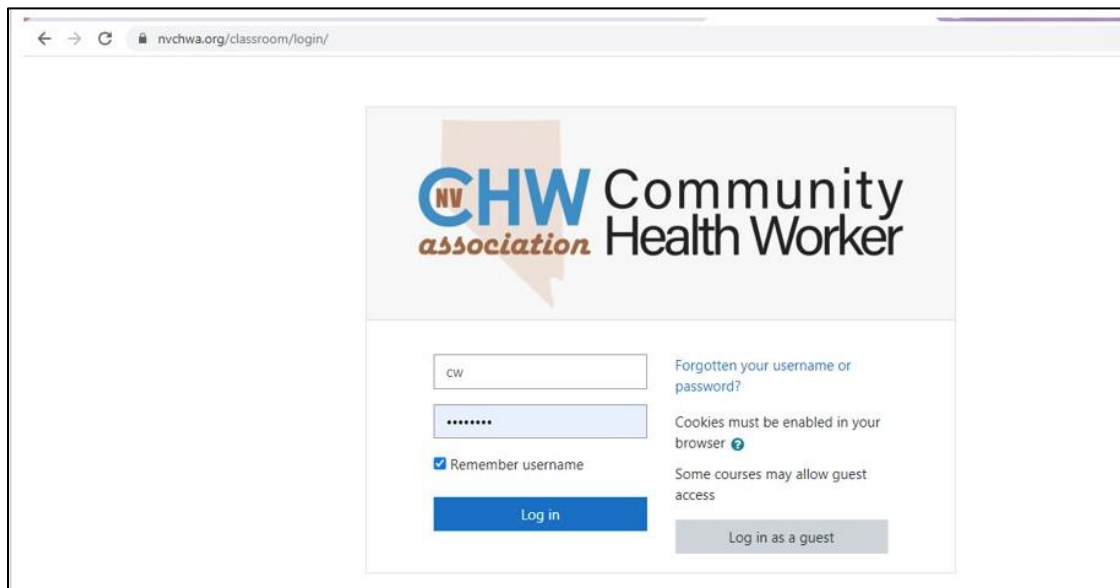
## Requisitos Técnicos y Pantallas

- Habilidades informáticas básicas.
- Acceso confiable a Internet
- Acceso a una impresora
- Versión actual de Adobe Acrobat Reader
- Consultar detalles técnicos: Dispositivos de audio, impresora.
- El curso utiliza HTML (Lenguaje de Marcado de Hipertexto)
- Google Chrome, Internet Explorer, Firefox y Microsoft Edge

## Iniciar sesión en el Sistema

- Recibirás un correo electrónico de Jesús Santos (vía Classroom)
- Correo electrónico de [noreply@nvchwa.org](mailto:noreply@nvchwa.org)
- Asunto del correo electrónico: "NVCHWA Classroom: New User Account"
- Siga el enlace para iniciar sesión <https://nvchwa.org/classroom/login/>
- Cuando se cargue el sitio NVCHWA Classroom, verá el logotipo de NVCHWA en la parte media superior de su pantalla.
- Familiarícese con las pestañas y funciones de la pantalla
- Debajo del encabezado, verá cuatro pestañas. Haga clic en cada pestaña para conocer la función de cada una:
- Login (Iniciar Sesión), Browse Courses (Explorar Cursos), Home (Inicio)
  - Escriba su nombre de usuario y contraseña para ingresar al sistema

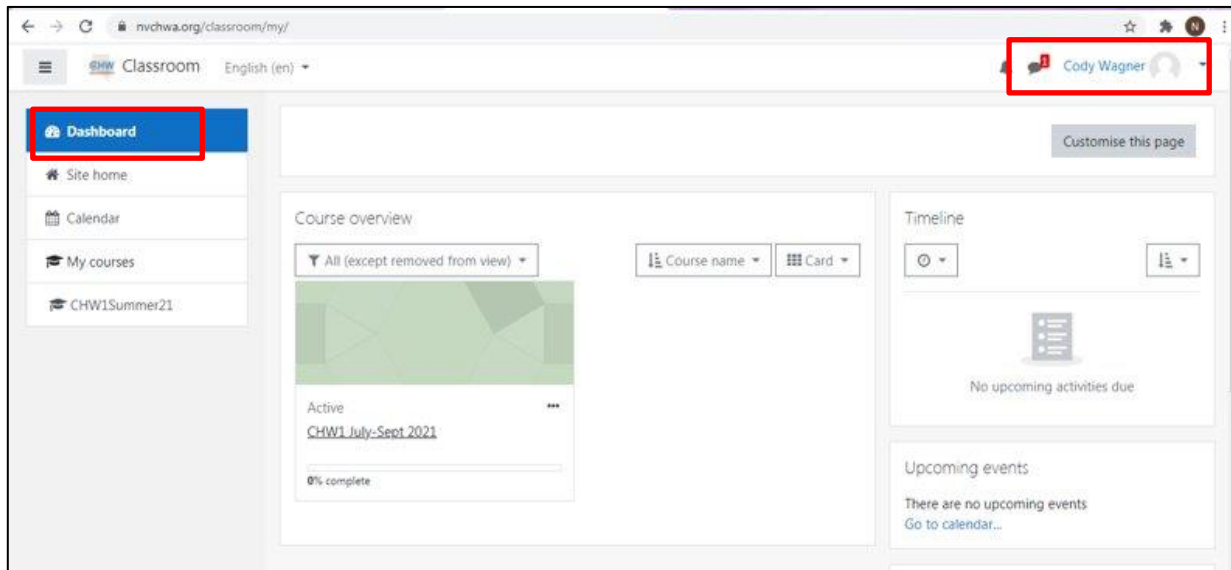




## Tu Perfil

Cuando haya iniciado sesión correctamente, su pantalla cambiará al nombre del curso y el período de tiempo (es decir, CHW1 de julio a septiembre de 2021). Esta pantalla inicial es su Dashboard (Panel de Control).

- Haga clic en Classroom (Aula) en descripción general del Course (Curso), que debería aparecer en su Dashboard (Panel de Control). Edite el perfil debajo del nombre en la esquina superior derecha.



Haga clic en su nombre y seleccione Profile (Perfil) en el menú desplegable.

- Su primera tarea es completar la sección de información personal y agregar una imagen (no es obligatorio).

CHW Classroom [Home] (Aula de CHW [Inicio]) / Dashboard Page (Página del Panel de Control)

- En esta página aparecerá una sección con el nombre de la cohorte/clase en la que está inscrito.

- Haga clic en su clase de cohorte (es decir, CHW2021C1)
  - Esta página también será su navegación para los 7 módulos:
    - Welcome (Bienvenido)
    - Organizational Skills (Habilidades Organizativas)
    - Documentation Skills (Habilidades de Documentación)
    - Understanding Disparities and Social Determinants (Comprender las Disparidades y los Determinantes Sociales)
    - Assessment Skills (Habilidades de Evaluación)
    - Service Coordination Skills (Habilidades de Coordinación de Servicios)
    - Writing and Developing a Case Study (Redacción y Desarrollo de un Estudio de Caso)
    - Conclusion (Conclusión)

CHW Classroom English (en)

**CHW2021 C1**

- Participants
- Grades
- General
- 1. Welcome
- 2. Organizational Skills
- 3. Documentation Skills
- 4. Understanding Disparities and Social Determinants
- 5. Assessment Skills
- 6. Service Coordination Skills
- 7. Writing and Developing a Case Study
- 8.0 Conclusion
- Dashboard
- Site home
- Calendar
- Content bank
- My courses
- CHW2021 C1

## Cohort 1 - Fall 2021

[Dashboard](#) / [My courses](#) / [CHW2021 C1](#)

[Announcements](#)

[NV CHW Zoom](#)

Jump to Lesson

- [1.0 Welcome](#)
- [2.0 Organizational Skills](#)
- [3.0 Documentation Skills](#)
- [4.0 Understanding Disparities and Social Determinants](#)
- [5.0 Assessment Skills](#)
- [6.0 Service Coordination Skills](#)
- [7.0 Writing and Developing a Case Study](#)
- [8. Conclusion](#)

[Course Files](#)

These files are linked throughout the modules but are all listed here for your convenience.

### 1. Welcome

[DREAM](#)

## Módulo 1: Welcome (Bienvenida)

**Introducción:** Bienvenido al Curso de Capacitación Híbrido en Línea para Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) de Nevada. Este módulo está diseñado para presentarle el sistema en línea y a los demás participantes.

**Meta:** Los Trabajadores de Salud Comunitarios conocerán el sistema en línea y a los demás participantes.

**Objetivos:** Preséntate al resto de la clase.

- Comprender el cronograma del curso y la secuencia de tareas.
- Completar las tareas requeridas

Desde la **Home** page (página de **Inicio**), haga clic en **1. Welcome (Bienvenida)** en el lado izquierdo de la página. Lee el texto.

## Módulo 2: Habilidades Organizativas

**Introducción:** Trabajar en un entorno comunitario o de atención médica ajetreado con muchas responsabilidades y tareas puede resultar abrumador. Este módulo le proporcionará herramientas y habilidades que le ayudarán a tener más éxito en su función.

**Meta:** Los estudiantes demostrarán habilidades y estrategias organizativas apropiadas para tener éxito en su papel como Trabajadores de Salud Comunitarios.

**Objetivos:** Al finalizar este módulo el estudiante será capaz de:

- Identificar las razones por las que las buenas habilidades organizativas son esenciales para el papel del Trabajador de Salud Comunitario.
- Priorizar las actividades en relación con la atención al paciente y las demandas competitivas.
- Identificar las herramientas y procedimientos organizacionales requeridos por su organización.
- Desarrollar planes de trabajo semanales.

Desde la **Home** page (página de **Inicio**), haga clic en **2. Organizational Skills (Habilidades Organizativas)** en el lado izquierdo de la página. Lea la discusión.

## Módulo 3: Habilidades de Documentación

**Introducción:** Esta semana cubriremos las habilidades de documentación esenciales para su trabajo como Trabajador de Salud Comunitario. Tenga en cuenta que, si bien discutiremos conceptos clave relacionados con la documentación de su trabajo con los pacientes, es importante identificar y seguir siempre las políticas específicas de su programa relacionadas con la documentación.

**Meta:** Los estudiantes demostrarán habilidades y estrategias de documentación apropiadas para tener éxito en su papel como Trabajadores de Salud Comunitarios.

**Objetivos:** Al finalizar este módulo el estudiante será capaz de:

- Identificar las razones por las que la documentación eficaz es esencial para el rol o
- Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud • División de Nevada**

papel del Trabajador de Salud Comunitario.

- Identificar los requisitos de documentación que se esperan de los Trabajadores de Salud Comunitarios en su organización.
- Utilice técnicas apropiadas para documentar los encuentros con los pacientes.

Desde la **Home** page (página de **Inicio**), haga clic en **3. Documentation Skills (Habilidades de Documentación)** en el lado izquierdo de la página. Lea la discusión.

## Módulo 4: Comprender las Disparidades y los Determinantes Sociales

**Introducción:** Gran parte de la lógica detrás del desarrollo de programas de Trabajadores de Salud Comunitarios es la necesidad de garantizar tanto el acceso a la atención como la prestación de una atención culturalmente competente y centrada en el paciente. La consulta sobre trabajo comunitario en salud no pondrá fin a las disparidades de salud ni a las inequidades y desigualdades en la atención médica, pero puede ser una parte necesaria de la solución. En este módulo, discutiremos cómo las disparidades en salud y los determinantes sociales de la salud juegan un papel tanto en la calidad de la atención que reciben los pacientes como en el acceso a recursos de soporte vital que impactan la salud general de los pacientes y las comunidades. Primero, echemos un vistazo a las disparidades en salud.

**Meta:** Los estudiantes demostrarán su capacidad para comprender las disparidades y los determinantes sociales de la salud para tener éxito en su papel como Trabajadores de Salud Comunitarios.

**Objetivos:** Al final de este módulo, podrá:

- Demostrar comprensión de los puntos de datos clave sobre las disparidades de salud raciales y étnicas que impactan la atención que reciben los pacientes.
- Describir cómo los determinantes sociales de la salud impactan el estado de salud general de las comunidades desatendidas.
- Explicar la relevancia de las disparidades en salud y los determinantes sociales para la consulta a través de estudios de casos.

## Módulo 5: Habilidades de Evaluación

**Introducción:** Esta semana cubriremos la importancia de las habilidades de evaluación en su rol como Trabajador de Salud Comunitario. El módulo cubrirá no solo las evaluaciones de pacientes individuales, sino que también le brindará una visión general de la salud pública, las evaluaciones comunitarias y la extensión a una comunidad. Tenga en cuenta que, si bien discutiremos conceptos clave relacionados con la evaluación del paciente, siempre es importante identificar y seguir las políticas específicas de su programa relacionadas con la evaluación del paciente.

**Meta:** Los estudiantes demostrarán habilidades y estrategias de evaluación apropiadas para tener éxito en su papel como Trabajadores de Salud Comunitarios.

**Objetivos:** Al finalizar este módulo, el estudiante será capaz de:

- Identificar la razón por la que evaluar eficazmente las necesidades de los pacientes es fundamental para el proceso de los CHW
- Identificar las herramientas y procedimientos de evaluación requeridos por su organización.

- Indicar por qué la comprensión de los conceptos de salud pública es importante en la evaluación comunitaria.
- Demostrar capacidad para utilizar herramientas de evaluación para identificar las necesidades del paciente.

Desde la **Home** page (página de **Inicio**), haga clic en **5. Assessment Skills (Habilidades de Evaluación)** en el lado izquierdo de. Lea la discusión.

## **Módulo 6: Habilidades de coordinación de servicios**

**Introducción:** Esta semana cubriremos las habilidades de coordinación de servicios que permiten a los Trabajadores de Salud Comunitarios conectar a sus pacientes con los servicios adecuados. Una parte clave de la coordinación de servicios es trabajar eficazmente con su equipo multidisciplinario.

**Meta:** Los estudiantes demostrarán habilidades y estrategias apropiadas de coordinación de servicios para tener éxito en su papel como Trabajadores de Salud Comunitarios.

**Objetivos:** Al finalizar este módulo, el estudiante será capaz de:

- Identificar las razones por las que la coordinación eficaz de los servicios es esencial para el papel del Trabajador de Salud Comunitario.
- Identificar los recursos de derivación de pacientes disponibles en su organización.
- Demostrar la capacidad de desarrollar un manual de recursos de apoyos y recursos internos y comunitarios.

Desde la **Home** page (página de **Inicio**), haga clic en **6. Service Coordination Skills (Habilidades de Coordinación de Servicios)** en el lado izquierdo de la página en la columna azul claro. Lea la discusión.

# Capítulo 4

## Consejos Técnicos y Preguntas Frecuentes

## Consejos Técnicos

### **No puedo escuchar el audio del curso. ¿Qué debo hacer?**

Si no puede escuchar la parte de audio de un estudio de caso de audio o un video, intente lo siguiente:

- Ajuste el control de volumen de su computadora. (Su computadora puede tener más de un control de volumen).
- Ajuste el control de volumen en otros reproductores de video, como YouTube, lo que puede afectar el nivel de volumen de su computadora.
- Confirme que su sistema cumple con los requisitos mínimos
- Reproduce otros archivos de audio o vídeos. Si el audio funciona para otros videos, es probable que el problema de audio que haya experimentado esté relacionado con un video específico, no con su sistema.

Si aún tiene dificultades y está utilizando sistemas operativos Windows o Mac, visite los siguientes enlaces para obtener información sobre solución de problemas.

- Ventanas: <https://support.microsoft.com/es-es/windows/solucionar-problemas-de-sonido-o-audio-en-windows-73025246-b61c-40fb-671a-2535c7cd56c8>
- Mac: <https://support.apple.com/es-us/102411>

### **¿Qué es un curso en línea?**

Los cursos en línea se llevan a cabo a través de Internet y normalmente no cuentan con reuniones periódicas en un espacio físico. Los materiales del curso están en línea en un sitio web exclusivo del curso. Las actividades de clase, incluida la mayor parte de la comunicación entre instructores y estudiantes, se llevan a cabo en el sitio web del curso.

### **¿Qué conocimientos técnicos o informáticos necesito para realizar un curso online?**

Necesitarás saber...

- Cómo operar un programa de procesamiento de textos, preferiblemente Microsoft Word
- Cómo escribir
- Cómo enviar un correo electrónico
- Cómo utilizar los foros de discusión
- Cómo hacer descargas básicas desde internet.
- Cómo cargar/adjuntar archivos

Quizás también necesites saber o aprender...

- Cómo seguir las instrucciones para actualizar su navegador
- Cómo descargar e instalar complementos especiales
- Cómo comprimir y descomprimir archivos

### **¿Qué necesito para acceder al contenido del curso?**

- Una computadora conectado a internet
- Las versiones más actuales de Google Chrome, Firefox, Internet Explorer y Microsoft Edge funcionan bien con el curso.
- Capacidad para reproducir sonido, es decir, debería poder escuchar música u otro audio en su computadora.
- Software, como Adobe Acrobat Reader (<http://get.adobe.com/reader/>), para leer documentos PDF

### **¿Por qué no puedo conectarme al curso desde el trabajo?**

- Si accede al curso en línea desde la oficina horaria o la biblioteca pública, puede tener problemas con su red específica.
- Si tiene dificultades para iniciar sesión en su curso, comuníquese con la oficina de tecnología de la información en su trabajo o con el oficial de tecnología de la información de la biblioteca pública y solicite ayuda con los problemas que pueda tener.

## **Preguntas Frecuentes**



### **¿Cómo puedo restablecer mi contraseña?**

- Vaya a la página de inicio de sesión del curso y haga clic en el enlace que dice "Forgot your username or password?" ("¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña?")
- Utilice la opción "Search by username" or "Search by email address" ("Buscar por nombre de usuario" o "Buscar por dirección de correo electrónico")
- Ingrese el nombre de usuario o la dirección de correo electrónico
  - Si envía un nombre de usuario o dirección de correo electrónico para restablecer su contraseña, recibirá el siguiente mensaje:
    - "If you supplied a correct username or unique email address, then an email should have been sent to you."  
("Si proporcionó un nombre de usuario correcto o una dirección de correo electrónico única, entonces se le debería haber enviado un correo electrónico.")

### **¿Cómo cambio mi dirección de correo electrónico registrada?**

1. Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en su nombre en la parte superior derecha de la Home screen (pantalla de Inicio).
2. En la lista desplegable, seleccione "Profile" ("Perfil")
3. En la sección User Details (Detalles del Usuario) en el centro de la página, haga clic en "Edit Profile" ("Editar perfil")
4. Actualiza tu dirección de correo electrónico

### **¿Cómo me comunico con un instructor de CHW?**

1. En la parte superior derecha de Home screen (pantalla de Inicio) haga clic en su nombre
2. En la lista desplegable, seleccione "Messages" ("Mensajes").
3. En el cuadro de Búsqueda, ingrese el nombre del instructor y haga clic en la lupa  para buscar al instructor.
4. Escribe un mensaje y haz clic en el icono del avión de papel  para enviar el mensaje.

# Capítulo 5

## Herramientas, Recursos e Información de Contacto

## ¿Qué hace que un estudiante en línea tenga éxito?

Al igual que el facilitador, el estudiante en línea posee cualidades únicas. Los estudiantes en línea de hoy en día están formados principalmente por trabajadores que intentan mejorar sus oportunidades. Sin embargo, esto está cambiando a medida que más personas jóvenes y mayores toman conciencia del modelo online.

La escuela tradicional nunca desaparecerá, pero el aula virtual es un actor importante en la comunidad educativa actual. Las corporaciones están utilizando el modelo en línea para capacitar profesionales técnicos, mientras que las universidades públicas y privadas redefinen el mundo como sus mercados. El mercado para estudiantes se está expandiendo rápidamente. En general, el estudiante online debe poseer las siguientes cualidades:

1. Tener la mente abierta a la hora de compartir experiencias de vida, trabajo y educación y ser parte del proceso de aprendizaje.
2. Ser capaz de comunicarse a través de la escritura.
3. Estar motivado y autodisciplinado.
4. Esté dispuesto a “hablar” si surgen problemas.
5. Estar dispuesto y ser capaz de comprometerse de 4 a 8 horas por semana por curso.
6. Sea capaz de cumplir con los requisitos mínimos para el programa y tendrá éxito.
7. Acepte el pensamiento crítico y la toma de decisiones como parte del proceso de aprendizaje, esté abierto a discusiones constructivas. Recuerda que cada experiencia personal es diferente.
8. Tener acceso prácticamente ilimitado a una computadora y a un servicio de Internet.
9. Ser capaz de pensar ideas antes de responder. Tómame tu tiempo para crear un documento de Word antes de publicar tu respuesta. Utilice las hojas de trabajo proporcionadas al final del manual de capacitación.
10. Compartir abiertamente su propia experiencia con los demás como parte esencial del proceso de aprendizaje.
11. Sepa que se puede lograr un aprendizaje de alta calidad sin tener que asistir a un aula tradicional. Se espera que un estudiante en línea:
  - i. Participar en el aula virtual de 3 a 5 días a la semana según lo permita el trabajo u ocupaciones.
  - ii. Ser capaz de trabajar con otros en discusiones positivas o compartir experiencias personales.
  - iii. Ser capaz de utilizar la tecnología correctamente para la formación online.
  - iv. Ser capaz de cumplir con los estándares mínimos establecidos por los facilitadores.
  - v. Ser capaz de completar las tareas a tiempo. Si tienes algún problema comunícate con los facilitadores.
  - vi. Disfrute comunicándose por escrito

El proceso de aprendizaje online normalmente es acelerado y requiere compromiso por parte del estudiante. Mantenerse al día con la clase y completar todo el trabajo a tiempo es vital. En su curso en línea, puede incluir enlaces de referencia o recursos y consejos para que otros estudiantes los utilicen y les ayuden a estar más preparados y tener éxito como Trabajadores de Salud Comunitarios.

## Contactos del Programa de Trabajadores de Salud Comunitarios

**LILY R. HELZER, MPH, GERENTE**  
DE SECCIÓN, PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD,  
OFICINA DE BIENESTAR INFANTIL,  
FAMILIAR Y COMUNITARIO,  
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y DEL  
COMPORTAMIENTO

Teléfono 775.230.8252

Fax 775.684.4245

[lhelzer@health.nv.gov](mailto:lhelzer@health.nv.gov)

**VICKIE IVES, MA,**  
GERENTE DE SALUD MATERNA, INFANTIL  
Y ADOLESCENTE, OFICINA DE BIENESTAR  
INFANTIL, FAMILIAR Y COMUNITARIO,  
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA Y  
CONDUCTUAL, DHHS

Teléfono 775.684.2201

Fax 775.684.4245

[vives@health.nv.gov](mailto:vives@health.nv.gov)

División de Salud Pública y del Comportamiento  
Sección de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud  
4150 Technology Way, Suite 10, Carson City, NV 89706  
[http://dpbh.nv.gov/Programs/Chronic\\_Diseases/](http://dpbh.nv.gov/Programs/Chronic_Diseases/)  
<http://www.nevadawellness.org>  
<http://chwnv.org/>

División de Salud Pública y Conductual de Nevada  
Prevención de Enfermedades Crónicas  
y Promoción de la Salud

Manual del Trabajador de Salud Comunitario



# Tabla de Contenido

---

## **Sección 1 – Introducción**

- 1.1 Política
- 1.2 Introducción al Manual

## **Sección 2 – Funciones y Responsabilidades**

- 2.1 ¿Qué es un Trabajador de Salud Comunitario?
- 2.2 Siete Roles Centrales
- 2.3 Valores Fundamentales
- 2.4 Código de Ética para Trabajadores Comunitarios de Salud
- 2.5 Competencias Básicas
- 2.6 Alcance Esencial del Trabajo

## **Sección 3 - Responsabilidad de la Práctica**

- 3.1 No Divulgación/Confidencialidad
- 3.2 Informes Obligatorios
  - a) Abuso y Negligencia Infantil
  - b) Seducción Sexual Estatutaria
  - c) Lascivia con un Niño Menor de 14 Años
  - d) Maltrato a Personas Mayores
- 3.3 Otras Situaciones
  - a) Amenaza de Daño a Uno Mismo o a Otros
  - b) Abuso Doméstico
  - c) Adicción (Alcohol, Sustancias, Juegos de Azar, etc.)

## **Sección 4 – Código de Conducta**

- 4.1 Políticas Generales
- 4.2 Conducta y Relación con los Clientes
- 4.3 Apariencia Personal

## **Sección 5 – Seguridad en las Actividades de Extensión y Visitas Domiciliarias**

- 5.1 Antes de una Visita Domiciliaria
- 5.2 Durante una Visita Domiciliaria
- 5.3 Políticas Generales

## **Sección 6- Servicios de Administración de Casos**

- 6.1 Políticas Generales
- 6.2 Referencias a Servicios
- 6.3 Equipo
- 6.4 Notas del Caso de Grabación

6.5 Mantenimiento de Notas de Caso

6.6 Notas de Cierre del Caso del Cliente

6.7 Comunicación de Seguimiento

6.8 Citas sin Cita Previa

6.9 No Llamar/No Presentarse, Reprogramar Citas y Citas Tardías

6.10 Transporte de Clientes

6.11 Clientes que Desean Cambiar de Trabajadores Comunitarios de Salud

## **Sección 7- Límites**

7.1 Distinción de Límites

7.2 Establecer Límites

7.3 Cuidados Personales

# Sección 1: Introducción

---

## 1.1 Política

La Ley de Salud y Seguridad Ocupacional de Nevada exige que los empleadores de Nevada proporcionen un lugar de empleo que esté libre de peligros reconocidos que estén causando o puedan causar la muerte o daños físicos graves a los empleados.

## 1.2 Introducción al Manual

El Manual del Trabajador de Salud Comunitario tiene cuatro propósitos:

1. Identifica los valores fundamentales en los que se basa el Trabajo Comunitario de Salud (CHW).
2. Identifica el alcance del trabajo de un CHW para que un CHW no realice prácticas más allá de su alcance.
3. Proporciona estándares éticos por los cuales el público en general puede responsabilizar a la profesión de CHW.
4. Socializa a los CHW nuevos en el campo sobre la misión, los valores, los principios y las normas éticos de su profesión elegida.

El Manual del Empleado está diseñado para familiarizarlo con las políticas y procedimientos como Trabajador de Salud Comunitario (CHW). Esto le proporcionará información sobre las condiciones laborales y las políticas que afectan su empleo.

La información contenida en este Manual del Empleado se aplica a todos los CHW empleados actualmente en Nevada. Sin embargo, cabe señalar que también se deben cumplir las políticas y procedimientos de su lugar de trabajo, además de lo establecido en este manual.

Usted es responsable de leer, comprender y cumplir con las disposiciones de este Manual del Empleado. Nuestro objetivo es brindarle un ambiente de trabajo constructivo para su crecimiento personal y profesional.

# Sección 2: Roles y Responsabilidades

---

## 2.1 ¿Qué es un Trabajador de Salud Comunitario?

"Un Trabajador de Salud Comunitario (CHW, por sus siglas en inglés) es un trabajador de salud pública de primera línea que es un miembro confiable y/o tiene un conocimiento cercano de la comunidad atendida. Esta relación de confianza le permite al CHW servir como enlace entre los servicios sociales/de salud y la comunidad para facilitar el acceso a los servicios y mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de servicios.

Un CHW también desarrolla la capacidad individual y comunitaria al aumentar el conocimiento de la salud y la autosuficiencia a través de una variedad de actividades como extensión, educación comunitaria, asesoramiento informal, apoyo social y defensa (Asociación Estadounidense de Salud Pública, 2013)".

La misión de la profesión de trabajo comunitario en salud tiene sus raíces en un conjunto de funciones y valores fundamentales y un código de ética específico que impulsa su alcance de trabajo y práctica dentro de una comunidad. Estas funciones fundamentales, valores fundamentales y código de ética, adoptados por los CHW a lo largo de la historia de la profesión, son la base del propósito y la perspectiva únicos del trabajo de salud comunitaria:

## **2.2 Siete Roles Centrales**

- Uniendo la mediación cultural entre las comunidades y el sistema de atención de salud
- Proporcionar educación e información sobre salud culturalmente apropiadas y accesibles, a menudo utilizando métodos de educación popular.
- Garantizar que las personas obtengan los servicios que necesitan
- Proporcionar asesoramiento/educación informal y apoyo social.
- Abogar por individuos y comunidades
- Proporcionar servicios directos (como primeros auxilios básicos) y administrar pruebas de detección de salud.
- Desarrollar la capacidad individual y comunitaria

## **2.3 Valores fundamentales según los define la Asociación Estadounidense de Salud Comunitaria**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud desempeñan un papel único en la promoción del bienestar en nuestras comunidades. La base de los Trabajadores Comunitarios de Salud se basa en los valores fundamentales que definen su profesión. Estos valores se basan en la historia y el desarrollo continuo del campo y reflejan una definición de comunidades saludables e incluyen:

### **Valor: Acceso**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por garantizar la igualdad de acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a acceder a la atención médica, los servicios humanos y los servicios de apoyo necesarios para mejorar la salud.

### **Valor: Aceptación**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por mantener la mente abierta y aceptar las diferencias individuales de los demás y de todos. Son inclusivos y tolerantes en todos los niveles.

### **Valor: Promoción y Educación**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud educan, informan y abogan por las comunidades, los individuos y el campo del trabajo de salud comunitaria. Los CHW desarrollan la capacidad de los individuos y las comunidades para defenderse a sí mismos mediante la educación y la información.

### **Valor: Excelencia**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por alcanzar la excelencia brindando servicios de calidad y la información más precisa disponible para las personas y las comunidades.

**Valor: Aprendizaje**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud adoptan el aprendizaje para toda la vida, incluidas las experiencias de vida y el aprendizaje tradicional. Buscamos oportunidades continuas de educación y capacitación para ampliar nuestra base de conocimientos y habilidades.

**Valor: Asociación**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud son socios en el diseño, implementación y evaluación de programas de CHW. Las comunidades, las familias y los individuos son socios para determinar sus necesidades. Buscan asociaciones equitativas con otros profesionales, incluidos proveedores de servicios sociales y de atención médica.

**Valor: Autodeterminación**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud determinarán la dirección del campo. Tomarán las decisiones relativas a las mejores prácticas de capacitación y educación, el desarrollo de políticas y definirán el campo de los Trabajadores Comunitarios de Salud.

**Valor: Justicia Social**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud son agentes de cambio. Persiguen el cambio social a través del trabajo con miembros de la comunidad para mejorar las condiciones sociales.

**Valor: Fuerza**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud ayudan a las familias a reconocer sus fortalezas y aprovecharlas. Todas las comunidades y familias tienen fortalezas.

**Valor: Confianza**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud se han ganado la confianza de las personas y las comunidades. Respetan esa confianza y trabajan duro para mantener una relación de confianza con personas y comunidades.

**Valor: Unidad**

Principio Ético: Los Trabajadores Comunitarios de Salud, independientemente de su disciplina, región del país, puesto de trabajo y trabajo dentro o fuera de los sistemas tradicionales, están unificados en su trabajo para reducir las disparidades.

**2.4 Código de Ética para Trabajadores Comunitarios de Salud**

El Código de Ética de los Trabajadores Comunitarios de Salud se basa y respalda en los valores fundamentales adoptados por la Asociación Estadounidense de Trabajadores Comunitarios de Salud. El Código de Ética descrito en este documento proporciona un marco para que los Trabajadores Comunitarios de Salud, los supervisores y los empleadores de Trabajadores Comunitarios de Salud discutan los problemas éticos que enfrenta la profesión. Se anima a los empleadores a considerar este Código al crear programas de Trabajadores Comunitarios de Salud. La responsabilidad de todos los Trabajadores Comunitarios de Salud es esforzarse por alcanzar la excelencia brindando un servicio de calidad y la información más precisa disponible para individuos, familias y comunidades.

El Código de Ética se basa en principios comúnmente entendidos que se aplican a todos los profesionales dentro de los campos de servicios sociales y de salud (por ejemplo, promoción de la justicia social, salud positiva y dignidad). Sin embargo, el Código no aborda todas las cuestiones éticas que enfrentan los Trabajadores Comunitarios de Salud y la ausencia de una regla no implica que no exista una obligación ética. Como profesionales, se anima a los Trabajadores Comunitarios de Salud a reflexionar sobre las obligaciones éticas que tienen para con las comunidades a las que sirven y a compartir estas reflexiones con otros.

### **Artículo 1. Responsabilidades en la Prestación de Atención**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud generan confianza y capacidad comunitaria al mejorar la salud y el bienestar social de los clientes a los que atienden. Cuando surge un conflicto entre individuos, grupos, agencias o instituciones, los Trabajadores Comunitarios de Salud deben considerar todos los problemas y dar prioridad a aquellos que promueven el bienestar y la calidad de vida del individuo/cliente.

#### **1.1 Honestidad**

Los trabajadores son profesionales que se esfuerzan por garantizar los mejores resultados de salud para las comunidades a las que sirven. Comunican los posibles beneficios de los servicios disponibles, incluidos los programas en los que trabajan. Además son consistente con las creencias fundamentales y asegurando que las prácticas sean congruentes con los principios.

#### **1.2 Confidencialidad**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud respetan la confidencialidad, la privacidad y la confianza de las personas, familias y comunidades a las que prestan servicios. Entienden y respetan las políticas del empleador, así como las leyes de confidencialidad estatales y federales que son relevantes para su trabajo.

#### **1.3 Alcance de la Capacidad y la Formación**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud son sinceros acerca de las calificaciones, competencias y limitaciones de los servicios que pueden brindar, y no deben tergiversar las calificaciones o competencias ante individuos, familias, comunidades o empleadores.

#### **1.4 Calidad de Atención**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por brindar un servicio de alta calidad a individuos, familias y comunidades. Lo hacen a través de educación y capacitación continuas y la obligación de garantizar que la información que brindan esté actualizada y sea precisa.

#### **1.5 Referencia a Servicios Apropriados**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud reconocen cuando los problemas de los clientes están fuera de su alcance de práctica y los derivan a los servicios de salud, bienestar o apoyo social adecuados cuando es necesario.

#### **1.6 Obligaciones Legales**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud tienen la obligación de informar a las autoridades correspondientes sobre daños reales o potenciales a las personas dentro de las comunidades a las que prestan servicios. Además, los Trabajadores Comunitarios de Salud tienen la responsabilidad de seguir los requisitos establecidos por los estados, el gobierno federal y/o sus organizaciones empleadores.

## **Artículo 2. Promoción de Relaciones Equitativas**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud centran sus esfuerzos en el bienestar de toda la comunidad. Valoran y respetan la experiencia y el conocimiento que posee cada miembro de la comunidad. A su vez, los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por crear asociaciones equitativas con las comunidades para abordar todos los problemas de salud y bienestar.

### **2.1 Humildad Cultural**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud poseen experiencia en las comunidades en las que prestan servicios. Mantienen un alto grado de humildad y respeto por la diversidad cultural dentro de cada comunidad.

Como defensores de sus comunidades, los Trabajadores Comunitarios de Salud tienen la obligación de informar a los empleadores y a otros cuando las políticas y procedimientos ofenderán o dañarán a las comunidades o serán ineficaces dentro de las comunidades donde trabajan.

### **2.2 Mantener la Confianza de la Comunidad**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud suelen ser miembros de sus comunidades y su eficacia a la hora de prestar servicios se deriva de la confianza depositada en ellos por los miembros de estas comunidades. Los Trabajadores Comunitarios de Salud no actúan de manera que puedan poner en peligro la confianza depositada en ellos por las comunidades a las que sirven.

### **2.3 Respeto a los Derechos Humanos**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud respetan los derechos humanos de aquellos a quienes sirven, promueven principios de autodeterminación y promueven relaciones equitativas con todas las comunidades.

### **2.4 Antidiscriminación**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud no discriminan a ninguna persona o grupo por motivos de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, estatus social, discapacidad o estatus migratorio.

### **2.5 Relaciones con el Cliente**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud mantienen relaciones profesionales con los clientes. Establecen, respetan y mantienen activamente límites personales entre ellos y sus clientes.

## **Artículo 3: Interacciones con Otros Proveedores de Servicios**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud mantienen asociaciones profesionales con otros proveedores de servicios para poder servir a la comunidad de manera eficaz.

### **3.1 Cooperación**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud anteponen el bienestar de aquellos a quienes sirven por encima de los desacuerdos personales y trabajan en cooperación con cualquier otra persona u organización dedicada a ayudar a brindar atención a los necesitados.

### **3.2 Conducta**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud promueven la integridad en la prestación de servicios sociales y de salud. Respetan los derechos, la dignidad y el valor de todas las personas y tienen la obligación ética de denunciar cualquier comportamiento inapropiado (por ejemplo, acoso sexual, discriminación racial, etc.) a la autoridad correspondiente.

### **3.3 Autopresentación**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud son sinceros y directos al presentar sus antecedentes y capacitación a otros proveedores de servicios.

## **Artículo 4. Derechos y Responsabilidades Profesionales**

La profesión de Trabajador de Salud Comunitario está dedicada a la excelencia en la práctica de promover el bienestar en las comunidades. Guiados por valores comunes, los Trabajadores Comunitarios de Salud tienen la responsabilidad de defender los principios y la integridad de la profesión mientras ayudan a las familias a tomar decisiones que impactan su bienestar.

### **4.1 Educación Continua**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud deben mantenerse actualizados sobre cualquier novedad que afecte sustancialmente su capacidad para prestar servicios de manera competente. Los Trabajadores Comunitarios de Salud se esfuerzan por ampliar su base de conocimientos y competencias profesionales a través de la educación y la participación en organizaciones profesionales.

### **4.2 Promoción del Cambio en las Leyes y Políticas**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud son defensores del cambio y trabajan para impactar políticas que promuevan la justicia social y responsabilicen a los sistemas de ser receptivos a las comunidades. Las políticas que promueven la salud pública y el bienestar permiten que los Trabajadores Comunitarios de Salud brinden una mejor atención a las comunidades a las que sirven.

### **4.3 Mejorar la Capacidad de la Comunidad**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud ayudan a las personas y las comunidades a avanzar hacia la autosuficiencia para promover la creación de oportunidades y recursos que apoyen su autonomía.

### **4.4 Bienestar y Seguridad**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud son sensibles a su propio bienestar personal (salud física, mental y espiritual) y se esfuerzan por mantener un entorno seguro para ellos y las comunidades a las que sirven.

### **4.5 Lealtad a la Profesión**

Los trabajadores comunitarios de la salud son leales a la profesión y su objetivo es promover los esfuerzos de otros trabajadores comunitarios de la salud en todo el mundo.

### **4.6 Defensa de la Profesión**

Los Trabajadores Comunitarios de Salud son defensores de la profesión. Son miembros, líderes y participantes activos en organizaciones profesionales locales, estatales y nacionales.

#### 4.7 Reconocimiento de los Demás

Los Trabajadores Comunitarios de Salud dan reconocimiento a otros por sus contribuciones y logros profesionales.

### 2.5 Competencias Básicas

Las competencias básicas identifican comportamientos y habilidades que se espera que demuestre un CHW para llevar a cabo la misión y los objetivos de su profesión. Estas competencias básicas pueden ayudar a guiar a un CHW a lo largo de su carrera y ayudarlo a operar dentro de su ámbito de práctica.

- Comunicación
- Relaciones Interpersonales
- Base de conocimientos sobre la comunidad, problemas de salud y recursos disponibles.
- Coordinación de Servicios
- Creación de Capacidad
- Abogacía
- Enseñanza y Educación
- Organización

### 2.6 Alcance Esencial del Trabajo

El ámbito de trabajo esencial de un CHW es la prevención de la atención primaria de salud y el control de enfermedades crónicas entre las poblaciones desatendidas.

Nivel de Prevención	Apuntar	Fase de la Enfermedad	Objetivo	Ejemplos de Intervención
Primario	<p>Cambios generalizados que reducen la riesgo promedio en toda la población</p> <p>Reducción de exposiciones particulares entre grupos o individuos identificados de mayor riesgo</p>	<p>Factores causales específicos asociados con la aparición de la enfermedad</p> <p>Específico y no específico factores asociados con la protección contra las enfermedades.</p>	<p>Población total, grupos seleccionados e individuos sanos.</p>	<p>Medidas que eliminan o reducen las causas o determinantes de las desviaciones de la buena salud, controlan la exposición al riesgo y promueven factores protectores de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunización sistemática para eliminar las enfermedades transmisibles</li> <li>• Programas educativos para aumentar la conciencia sobre los riesgos de la inactividad física y la mala alimentación para reducir la carga de enfermedades crónicas prevenibles.</li> <li>• Legislación que exigirá el uso de cinturones de seguridad para reducir la incidencia de muertes y discapacidades asociadas con traumatismos en carretera</li> <li>• Programas de control del tabaco</li> </ul>

Adaptado de Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T (1993). *Basic Epidemiology*. Geneva, World Health Organization.  
Brownson, R, Remington, P & Davis J (Eds) (1998). *Chronic Disease Epidemiology and control*, (2nd Edition) American Public Health Association, Washington DC

En la prevención y el control de enfermedades crónicas, la prevención primaria para los CHW puede ser similar a la siguiente:

### **Prevención y control de enfermedades crónicas.**

- Apoyo a equipos de salud multidisciplinarios
- Divulgación a personas en el entorno comunitario.
- Educar al paciente y sus familias sobre la importancia del cambio de estilo de vida; adherencia a sus regímenes de medicación y tratamientos recomendados
- Encuentre formas creativas de aumentar el cumplimiento de los medicamentos
- Ayudar a los pacientes a navegar por el sistema de atención médica; elegibilidad de inscripción, citas, referencias; transporte, promoviendo la continuidad de la atención
- Brindar apoyo social escuchando las inquietudes del paciente y su familia.
- Ayudar con estrategias de resolución de problemas.
- Evaluación de qué tan bien un plan de autocuidado está ayudando al paciente a alcanzar sus propios objetivos de salud.
- Ayudar a los clientes a obtener dispositivos de atención médica domiciliaria para apoyar la autogestión.
- Apoyar el establecimiento de objetivos individualizados mediante entrevistas motivacionales.

## **Sección 3: Responsabilidad de la Práctica**

---

### **3.1 No Divulgación/Confidencialidad**

La protección de la información comercial confidencial y los secretos comerciales es vital para los intereses y el éxito de este programa. Dicha información confidencial incluye, entre otros, los siguientes ejemplos:

- Información del cliente
- Datos de la conversación tratando con el cliente.
- Contraseñas y programas informáticos.
- Datos de admisión de clientes tanto electrónicos como en papel.
  - o Los CHW deben cumplir con las regulaciones HIPAA
  - o Los CHW deben mantener la información del cliente en un archivador cerrado con llave.
  - o Los CHW deben obtener un “formulario de liberación de confidencialidad” de cada cliente.
- Información financiera

### **3.2 Informes Obligatorios**

Es política del estado de Nevada prever la cooperación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los tribunales de jurisdicción competente y todas las agencias estatales apropiadas que brindan servicios humanos para identificar el abuso, negligencia, explotación y aislamiento de niños, personas mayores y personas vulnerables a través de la denuncia completa de abusos, abandono, explotación y aislamiento de niños, personas mayores y personas vulnerables.

**a) Abuso o Negligencia Infantil**

Los CHW son denunciantes obligatorios de abuso o negligencia infantil. Un niño es una persona menor de 18 años. Los Estatutos Revisados de Nevada aplicables son:

- 432B.040
- 432B.220
- 432B.230
- 432B.240
- 433B.340
- 433B.050
- 200.508

NRS 200.508 Abuso, negligencia o puesta en peligro de un niño: Sanciones; definiciones.

1. Una persona que intencionalmente hace que un niño menor de 18 años sufra dolor físico o sufrimiento mental injustificable como resultado de abuso o negligencia o que sea colocado en una situación en la que el niño pueda sufrir dolor físico o sufrimiento mental como resultado de abuso o negligencia:
  - a. Si el niño sufre un daño físico o mental sustancial:
    - i. Si el niño tiene menos de 14 años y el daño es resultado de abuso o explotación sexual, es culpable de un delito grave de categoría A y será castigado con prisión en la prisión estatal de por vida con posibilidad de libertad condicional, con elegibilidad para libertad condicional a partir de que se haya cumplido un mínimo de 15 años; o
    - ii. En todos los demás casos a los que no se aplica el subpárrafo (1), es culpable de un delito grave de categoría B y será castigado con pena de prisión en la prisión estatal por un período mínimo de no menos de 2 años y un período máximo de no más de 20 años; o
  - b. Si el niño no sufre daño físico o mental sustancial:
    - i. Si la persona no ha sido condenada previamente por una violación de esta sección o de una violación de la ley de cualquier otra jurisdicción que prohíba la misma o similar conducta, es culpable de un delito grave de categoría B y será castigada con prisión en la prisión estatal por un plazo mínimo no inferior a 1 año y máximo no superior a 6 años; o
    - ii. Si la persona ha sido condenada previamente por una violación de esta sección o de una violación de la ley de cualquier otra jurisdicción que prohíba la misma o similar conducta, es culpable de un delito grave de categoría B y será castigada con prisión en la prisión estatal por un plazo mínimo no inferior a 2 años y un plazo máximo no superior a 15 años,

A menos que la ley prescriba una pena más severa por un acto u omisión que produzca el abuso o negligencia.
2. Una persona que es responsable de la seguridad o el bienestar de un niño y que permite que ese niño sufra dolor físico o sufrimiento mental injustificable como resultado de abuso o negligencia o que sea colocado en una situación en la que

el niño pueda sufrir dolor físico o sufrimiento mental como resultado de abuso o negligencia:

- a. Si el niño sufre un daño físico o mental sustancial:
  - i. Si el niño tiene menos de 14 años y el daño es resultado de abuso o explotación sexual, es culpable de un delito grave de categoría A y será castigado con prisión en la prisión estatal de por vida con posibilidad de libertad condicional, con elegibilidad para libertad condicional a partir de que se haya cumplido un mínimo de 10 años; o
  - ii. En todos los demás casos a los que no se aplica el subpárrafo (1), es culpable de un delito grave de categoría B y será castigado con pena de prisión en la prisión estatal por un período mínimo de no menos de 2 años y un período máximo de no más de 20 años; o
- b. Si el niño no sufre daño físico o mental sustancial:
  - i. Si la persona no ha sido condenada previamente por una violación de esta sección o de una violación de la ley de cualquier otra jurisdicción que prohíba la misma o similar conducta, es culpable de un delito menor grave; o
  - ii. Si la persona ha sido condenada previamente por una violación de esta sección o de una violación de la ley de cualquier otra jurisdicción que prohíba la misma o similar conducta, es culpable de un delito grave de categoría C y será sancionada según lo dispuesto en [NRS 193.130](#),

A menos que la ley prescriba una pena más severa por un acto u omisión que produzca el abuso o negligencia.

3. Una persona no comete una violación de la subsección 1 o 2 en virtud del solo hecho de que la persona entregue o permita la entrega de un niño a un proveedor de servicios de emergencia de conformidad con [NRS 432B.630](#).
4. Tal como se utiliza en esta sección:
  - a. “Abuso o negligencia” significa lesión física o mental de naturaleza no accidental, abuso sexual, explotación sexual, trato negligente o maltrato de un niño menor de 18 años, según lo establecido en el párrafo (d) y [NRS 432B.070](#), [432B.100](#), [432B.110](#), [432B.140](#) y [432B.150](#), bajo circunstancias que indiquen que la salud o el bienestar del niño están dañados o amenazados de daño.
  - b. “Permitir” significa no hacer nada para prevenir o detener el abuso o negligencia de un niño en circunstancias en las que la persona sabe o tiene motivos para saber que el niño sufre abuso o negligencia.

- c. "Permiso" significa permiso que una persona razonable no otorgaría y que equivale al descuido de la responsabilidad relativa al cuidado, custodia y control de un menor de edad.
- d. "Lesión física" significa:
  - i. Desfiguración permanente o temporal; o
  - ii. Deterioro de cualquier función corporal u órgano del cuerpo.
- e. "Daño mental sustancial" significa una lesión a la capacidad intelectual o psicológica, o a la condición emocional de un niño, evidenciada por un deterioro observable y sustancial de la capacidad del niño para funcionar dentro de su rango normal de desempeño o comportamiento.

(Agregado a NRS en 1971, 772; A 1975, 1141; 1977, 738, 1629; 1985, 1399; 1989, 866, 1510, 1512; [1995, 1193](#); [1997, 850, 1720](#); [1999, 470, 472](#); [2001, 1138, 1264](#); [2003, 22](#))

NRS 432B.020 Definición de "abuso o negligencia de un niño".

1. "Abuso o negligencia de un niño" significa, salvo que se disponga lo contrario en la subsección 2:
  - a. Lesiones físicas o mentales de naturaleza no accidental;
  - b. Abuso o explotación sexuales; o
  - c. Trato negligente o maltrato según lo establecido en [NRS 432B.140](#),

Causado a un niño o permitido por una persona responsable del bienestar del niño en circunstancias que indican que la salud o el bienestar del niño se ven perjudicados o amenazados de sufrir daños.

2. Un niño no sufre abuso ni abandono, ni su salud o bienestar se ven perjudicados o amenazados por la única razón de que:
  - a. El padre del niño entrega al niño a un proveedor de servicios de emergencia de conformidad con [NRS 432B.630](#), si el padre cumple con los requisitos del párrafo (a) del inciso 3 de esa sección; o
  - b. El padre o tutor del niño, de buena fe, selecciona y depende de un tratamiento correctivo no médico para dicho niño, si dicho tratamiento está reconocido y permitido según las leyes de este Estado en lugar del tratamiento médico. Este párrafo no limita al tribunal a garantizar que un niño reciba un examen y tratamiento médicos de conformidad con [NRS 62E.280](#).
3. Tal como se utiliza en esta sección, "permitir" significa no hacer nada para prevenir o detener el abuso o negligencia de un niño en circunstancias en las que la persona sabe o tiene motivos para saber que un niño sufre abuso o negligencia.  
(Agregado a NRS en 1985, 1368; A [2001, 1255](#); [2003, 1149](#))

**PASOS para Procesar el Informe:**

Si un CHW sabe o tiene motivos razonables para creer que un niño ha sido abusado o abandonado, debe presentar informes al Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, Department of Children and Family Services) del Estado de Nevada llamando a:

- Nevada en Todo el Estado: 800-992-5757
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Clark: 702-399-0081
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Washoe: 775-785-8600

o una agencia de aplicación de la ley, a menos que el denunciante sepa o tenga motivos para creer que el abuso involucró un acto de un empleado del DCFS, otra agencia que brinda servicios de bienestar infantil o una agencia de aplicación de la ley, en cuyo caso la persona debe informar a una agencia. distinto del que se alega ha cometido el acto u omisión.

Los CHW también pueden visitar el sitio web de la División de Servicios para Niños y Familias de Nevada para enviar un formulario de informe en línea o descargar un formulario impreso en: <https://dcfs.nv.gov/Tips/CA/ChildAbuse/>

Los informes deben contener, si se pueden obtener:

- El nombre, dirección, edad y sexo del niño.
- El nombre y dirección de los padres del niño u otra(s) persona(s) responsable(s) de su cuidado.
- La naturaleza y el alcance del abuso o negligencia, el efecto del abuso prenatal de sustancias ilegales en el recién nacido o la naturaleza de los síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- Cualquier abuso o negligencia previamente conocido o sospechado del niño o sus hermanos, o efectos del abuso prenatal de sustancias ilegales o evidencia de síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- El nombre, dirección y relación de la persona que presuntamente abusó o descuidó al niño.
- Cualquier otra información que el DCFS o la agencia policial correspondiente considere necesaria.

Los informes deben realizarse tan pronto como sea razonablemente posible, pero no más tarde de 24 horas. Los informes deben realizarse por teléfono u otros medios de comunicación oral, escrita o electrónica que sean confiables y rápidos según las circunstancias. No informar, consciente o deliberadamente, es un delito menor.

**b) Seducción Sexual Estatutaria**

Los CHW son denunciantes obligatorios de seducción sexual legal. Los Estatutos Revisados de Nevada aplicables son:

- 200.364
- 200.368
- 200.508

Según NRS 200.364, “seducción sexual legal” significa:

- Relaciones sexuales ordinarias, relaciones anales, cunnilingus o felación cometidas por una persona mayor de 18 años con una persona menor de 16 años; o
- Cualquier otra penetración sexual cometida por una persona mayor de 18 años con una persona menor de 16 años con la intención de despertar, apelar o

gratificar la lujuria o pasiones o deseos sexuales de cualquiera de las personas.

NRS 200.368 Seducción sexual reglamentaria: Sanciones. Excepto en circunstancias en que se establezca una pena mayor en [\\$ 201.540](#), la persona que cometa seducción sexual reglamentaria será castigada:

1. Si la persona tiene 21 años o más, por un delito grave de categoría C según lo dispuesto en [NRS 193.130](#).
2. Si la persona es menor de 21 años, por delito grave. (Agregado a NRS en 1977, 1627; A 1979, 1426; [1995, 1187](#); [2001, 703](#))

***PASOS para Procesar el Informe:***

Si un CHW sabe o tiene motivos razonables para creer que se ha producido una seducción sexual reglamentaria, debe presentar informes al Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, Department of Children and Family Services) del Estado de Nevada llamando a:

- Nevada en Todo el Estado: 800-992-5757
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Clark: 702-399-0081
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Washoe: 775-785-8600

o una agencia de aplicación de la ley, a menos que el denunciante sepa o tenga motivos para creer que el abuso involucró un acto de un empleado del DCFS, otra agencia que brinda servicios de bienestar infantil o una agencia de aplicación de la ley, en cuyo caso la persona debe informar a una agencia. distinto del que se alega ha cometido el acto u omisión.

Los trabajadores sanitarios también pueden visitar el sitio web de la División de Servicios para Niños y Familias de Nevada para enviar un formulario de informe en línea o descargar un formulario impreso en: <https://dcfs.nv.gov/Tips/CA/ChildAbuse/>

Los informes deben contener, si se pueden obtener:

- El nombre, dirección, edad y sexo del niño.
- El nombre y dirección de los padres del niño u otra(s) persona(s) responsable(s) de su cuidado.
- La naturaleza y el alcance del abuso o negligencia, el efecto del abuso prenatal de sustancias ilegales en el recién nacido o la naturaleza de los síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- Cualquier abuso o negligencia previamente conocido o sospechado del niño o sus hermanos, o efectos del abuso prenatal de sustancias ilegales o evidencia de síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- El nombre, dirección y relación de la persona que presuntamente abusó o descuidó al niño.
- Cualquier otra información que el DCFS o la agencia policial correspondiente considere necesaria.

Los informes deben realizarse tan pronto como sea razonablemente posible, pero no más tarde de 24 horas. Los informes deben realizarse por teléfono o (dados todos los hechos y circunstancias conocidos o que razonablemente deberían conocerse) otros medios de comunicación oral, escrita o electrónica que sean confiables y rápidos según las circunstancias. No informar, consciente o deliberadamente, es un delito menor.

**c) Lascivia con un niño menor de 14 años**

Los CHW son denunciantes obligatorios de actos lascivos con un niño menor de 14 años. Los Estatutos Revisados de Nevada aplicables son:

- 201.230
- 200.366
- 200.508

NRS 201.230 Lascivia con niño menor de 14 años; sanciones.

1. Una persona que intencional y lascivamente comete cualquier acto lascivo o lascivo, distinto de los actos que constituyen el delito de agresión sexual, sobre o con el cuerpo, o cualquier parte o miembro de este, de un niño menor de 14 años, con la intención de Despertar, apelar o gratificar la lujuria, las pasiones o los deseos sexuales de esa persona o de ese niño, es culpable de lascivia con un niño.
2. Salvo que se disponga lo contrario en la subsección 3, una persona que cometa lascivia con un niño es culpable de un delito grave de categoría A y será castigada con cadena perpetua en la prisión estatal con posibilidad de libertad condicional, y la elegibilidad para la libertad condicional comienza cuando se cumple un mínimo de Se han cumplido 10 años y puede ser castigado además con una multa de no más de \$10,000.
3. La persona que cometa lascivia con un niño y que haya sido previamente condenada por:
  - a. Lascivia con un niño de conformidad con esta sección o cualquier otro delito sexual contra un niño; o
  - b. Un delito cometido en otra jurisdicción que, si se comete en este Estado, constituiría lascivia con un niño de conformidad con esta sección o cualquier otro delito sexual contra un niño,

Culpable de un delito grave de categoría A y será castigado con prisión en la prisión estatal de por vida sin posibilidad de libertad condicional.

4. A los efectos de esta sección, “otro delito sexual contra un niño” tiene el significado que se le atribuye en la subsección 5 de [NRS 200.366](#). [1911 C&P § 195 1/2; añadido 1925, 17; A 1947, 24; 1943 NCL § 10143]—(NRS A 1961, 92; 1967, 477; 1973, 96, 255, 1406; 1977, 867, 1632; 1979, 1430; 1983, 207; [1991, 1009](#); [1995, 1200](#); [1997, 1722](#), [2502](#), [3190](#); [1999, 470, 472](#); [2003, 2826](#); [2005, 2877](#))

***PASOS para Procesar el Informe:***

Si un CHW sabe o tiene motivos razonables para creer que se ha producido obscenidad con un niño menor de 14 años, debe presentar informes al Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS, Department of Children and Family Services) del Estado de Nevada llamando a:

- Nevada en Todo el Estado: 800-992-5757
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Clark: 702-399-0081
- Servicios de Protección Infantil en el Condado de Washoe: 775-785-8600

o una agencia de aplicación de la ley, a menos que el denunciante sepa o tenga motivos para creer que el abuso involucró un acto de un empleado del DCFS, otra agencia que

brinda servicios de bienestar infantil o una agencia de aplicación de la ley, en cuyo caso la persona debe informar a una agencia. distinto del que se alega ha cometido el acto u omisión.

Los CHW también pueden visitar el sitio web de la División de Servicios para Niños y Familias de Nevada para enviar un formulario de informe en línea o descargar un formulario impreso en: <https://dcfs.nv.gov/Tips/CA/ChildAbuse/>

Los informes deben contener, si se pueden obtener:

- El nombre, dirección, edad y sexo del niño.
- El nombre y dirección de los padres del niño u otra(s) persona(s) responsable(s) de su cuidado
- La naturaleza y el alcance del abuso o negligencia, el efecto del abuso prenatal de sustancias ilegales en el recién nacido o la naturaleza de los síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- Cualquier abuso o negligencia previamente conocido o sospechado del niño o sus hermanos, o efectos del abuso prenatal de sustancias ilegales o evidencia de síntomas de abstinencia resultantes de la exposición prenatal a drogas del recién nacido.
- El nombre, dirección y relación de la persona que presuntamente abusó o descuidó al niño.
- Cualquier otra información que el DCFS o la agencia policial correspondiente considere necesaria.

Los informes deben realizarse tan pronto como sea razonablemente posible, pero no más tarde de 24 horas. Los informes deben realizarse por teléfono o (dados todos los hechos y circunstancias conocidos o que razonablemente deberían conocerse) otros medios de comunicación oral, escrita o electrónica que sean confiables y rápidos según las circunstancias. No informar, consciente o deliberadamente, es un delito menor.

#### **d) Abuso o Negligencia de Personas Mayores**

Los CHW tienen la obligación de denunciar casos de abuso, abandono, explotación o aislamiento de personas mayores y personas vulnerables. Los Estatutos Revisados de Nevada aplicables son:

- 200.5091
- 200.5092
- 200.50925
- 200.50935
- 200.5094

NRS 200.5092 Definiciones. Como se usa en [NRS 200.5091](#) a [200.50995](#), inclusive, a menos que el contexto requiera lo contrario:

1. "Abuso" significa intencional e injustificado:
  - a. Infligir dolor, lesión o angustia mental a una persona mayor o vulnerable;  
o
  - b. Privación de alimentos, alojamiento, ropa o servicios necesarios para mantener la salud física o mental de una persona mayor o vulnerable.
2. "Explotación" significa cualquier acto realizado por una persona que tiene la confianza de una persona mayor o una persona vulnerable o cualquier uso del poder notarial o tutela de una persona mayor o una persona vulnerable para:

- a. Obtener control, mediante engaño, intimidación o influencia indebida, sobre el dinero, bienes o propiedades de la persona mayor o vulnerable con la intención de privar permanentemente a la persona mayor o vulnerable de la propiedad, uso, beneficio o posesión de su dinero, activos o propiedades; o
- b. Convertir dinero, bienes o bienes de la persona mayor o vulnerable con la intención de privar permanentemente a la persona mayor o vulnerable de la propiedad, uso, beneficio o posesión de su dinero, bienes o propiedades.

Tal como se utiliza en esta subsección, “influencia indebida” no incluye la influencia normal que un miembro de una familia tiene sobre otro.

3. “Aislamiento” significa impedir de manera voluntaria, maliciosa e intencionada que una persona mayor o una persona vulnerable tenga contacto con otra persona mediante:
  - a. Evitar intencionalmente que la persona mayor o la persona vulnerable reciba visitas, correo o llamadas telefónicas, incluido, entre otros, comunicar a una persona que viene a visitar a la persona mayor o a la persona vulnerable o a una persona que llama por teléfono a la persona mayor o a la persona vulnerable que la persona mayor persona o persona vulnerable no está presente o no quiere reunirse o hablar con el visitante o persona que llama sabiendo que la declaración es falsa, contrariamente a los deseos expresos de la persona mayor o persona vulnerable y con la intención de evitar que la persona mayor o persona vulnerable de tener contacto con el visitante; o
  - b. Restringir físicamente a la persona mayor o a la persona vulnerable para evitar que se reúna con una persona que viene a visitar a la persona mayor o a la persona vulnerable.

El término no incluye un acto destinado a proteger la propiedad o el bienestar físico o mental de la persona mayor o persona vulnerable o un acto realizado de conformidad con las instrucciones de un médico de la persona mayor o persona vulnerable.

4. “Negligencia” significa el fracaso de:
  - a. Una persona que ha asumido la responsabilidad legal o una obligación contractual de cuidar a una persona mayor o a una persona vulnerable o que ha asumido voluntariamente la responsabilidad de su cuidado para proporcionarle alimento, alojamiento, ropa o servicios que sean necesarios para mantener la salud física o mental. salud de la persona mayor o vulnerable; o
  - b. Una persona mayor o una persona vulnerable para satisfacer sus propias necesidades debido a su incapacidad para hacerlo.
5. “Persona mayor” significa una persona que tiene 60 años o más.

6. “Servicios de protección” significa servicios cuyo propósito es prevenir y remediar el abuso, abandono, explotación y aislamiento de las personas mayores. Los servicios pueden incluir investigación, evaluación, asesoramiento, arreglos y derivaciones para otros servicios y asistencia.
7. “Persona vulnerable” significa una persona de 18 años o más que:
  - a. Sufre de una condición de incapacidad física o mental debido a una discapacidad del desarrollo, daño cerebral orgánico o enfermedad mental; o
  - b. Tiene una o más limitaciones físicas o mentales que restringen la capacidad de la persona para realizar las actividades normales de la vida diaria.(Agregado a NRS en 1981, 1334; A 1983, 1359, 1652; [1995, 2250](#); [1997, 1348](#); [1999, 3517](#); [2003, 491](#); [2005, 1108](#))

**PASOS para Procesar el Informe:**

Si un CHW sabe o tiene motivos razonables para creer que ha ocurrido abuso, negligencia, explotación o aislamiento de una persona mayor o vulnerable, los informes deben presentarse a la oficina de la División de Servicios para Personas Mayores y Discapacidades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nevada (Aging and Disability Services Division of the Nevada Department of Health and Human Services) llamando:

- Nevada en Todo el Estado: 1-800-992-5757

Para abuso de personas mayores (60 años o más):

- Reno: 775-688-2964
- Las Vegas: 702-486-3545
- Carson City: 775-687-4210
- Elko: 775-738-1966

Para abuso de personas vulnerables (de 18 a 59 años):

- Reno: 775-328-2700
- Las Vegas: 702-828-3364

o una agencia encargada de hacer cumplir la ley, a menos que el denunciante sepa o tenga motivos para creer que el abuso, negligencia, explotación o aislamiento involucró un acto de un empleado de la División de Servicios para Personas Mayores y Discapacidades, otra división del Departamento de Salud y Servicios Humanos, o una agencia encargada de hacer cumplir la ley, en cuyo caso la persona debe informar a una agencia distinta a la que presuntamente cometió el abuso, negligencia, explotación o aislamiento.

Los informes deben contener, si se pueden obtener:

- El nombre y domicilio de la persona mayor o persona vulnerable
- El nombre y domicilio de la persona responsable del cuidado de la persona mayor o persona vulnerable
- El nombre y dirección de la persona que presuntamente abusó descuidó, explotó o aisló a la persona mayor o vulnerable.
- La naturaleza y el alcance del abuso, la negligencia, la explotación o el aislamiento.
- Cualquier evidencia de lesiones previas.
- Base de la creencia del reportero de que la persona mayor o vulnerable ha sido abusada, descuidada, explotada o aislada.

Los informes deben realizarse tan pronto como sea razonablemente posible, pero no más tarde de 24 horas. Los informes deben realizarse por teléfono o (dados todos los hechos y circunstancias conocidos o que razonablemente deberían conocerse) otros medios de comunicación oral, escrita o electrónica que sean confiables y rápidos según las circunstancias. Una persona que, a sabiendas e intencionadamente, no denuncia el abuso de un anciano o un adulto vulnerable es culpable de un delito menor.

### **Otras Situaciones**

Algunas situaciones que un CHW podría enfrentar no implicarán la presentación de informes obligatorios por ley, pero aun así pueden requerir acción por parte del CHW por razones éticas o de seguridad. Si un CHW, un cliente o alguien en el hogar se encuentra en una situación que pone en peligro su vida, el CHW debe llamar al 911 de inmediato.

### **3.3 Otras situaciones**

#### **a) Amenaza de Daño a uno Mismo o a Otros**

En ocasiones, los clientes pueden amenazar con hacerse daño. Esto puede incluir suicidio, autolesión o auto envenenamiento.

#### **Cómo ser Útil para Alguien que está Amenazando con Suicidarse**

- Sé directo. Hable abiertamente y con total naturalidad sobre el suicidio.
- Esté dispuesto a escuchar. Permitir expresiones de sentimientos. Acepta los sentimientos.
- No juzgues. No debatas si el suicidio es correcto o incorrecto, o si los sentimientos son buenos o malos. No sermonees sobre el valor de la vida.
- No lo desafíes a hacerlo.
- No actúes sorprendido. Esto pondrá distancia entre ustedes.
- No jures guardar el secreto. Busque apoyo.
- Ofrezca la esperanza de que haya alternativas disponibles, pero no ofrezca tranquilidad simplista.
- Tomar acción. Haga todo lo posible para retirarse usted y el cliente de la habitación o de la situación donde pueda estar la amenaza (p. ej., arma, drogas).
- Obtenga ayuda de personas o agencias especializadas en intervención en crisis y prevención del suicidio.

#### **Sea Consciente de los Sentimientos**

Muchas personas en algún momento de sus vidas piensan en el suicidio. La mayoría decide vivir porque finalmente se dan cuenta de que la crisis es temporal y la muerte es permanente. Por otro lado, las personas que atraviesan una crisis a veces perciben su dilema como ineludible y sienten una pérdida total de control. Estos son algunos de los sentimientos y pensamientos que experimentan:

- No puedo detener el dolor
- No puedo pensar con claridad
- No puedo tomar decisiones
- No puedo ver ninguna salida
- No puedo dormir, comer o trabajar
- No puedo salir de la depresión
- No puedo hacer que la tristeza desaparezca
- No puedo ver un futuro sin dolor
- No pueden verse a sí mismos como valiosos
- No puedo llamar la atención de alguien

- Parece que no puedo controlar situaciones de crisis, llame al:
  - Centro de Llamadas de Crisis de Reno: 775-784-8090
  - Centro de Prevención del Suicidio de Las Vegas: 702-456-0244
  - Centro de Prevención del Suicidio del Condado de Clark: 702-731-2990
  - Línea Directa de Prevención del Suicidio de Nevada: 877-885-4673
  - Línea de Vida Nacional para la Prevención del Suicidio: 1-800-273-8255
  - Línea Directa de Suicidio (Nacional): 800-333-5580

***PASOS para Procesar el Informe:***

Si un CHW, un cliente o alguien en el hogar se encuentra en una situación que pone en peligro su vida, el CHW debe llamar al 911 de inmediato.

Para situaciones que no sean de emergencia, un CHW debe derivar al cliente a un médico, psicólogo, terapeuta, consejero o trabajador social autorizado para que pueda recibir la atención y el tratamiento necesarios. Según NRS 433A.160, estos proveedores, junto con los agentes del DHHS y los agentes de policía, pueden admitir a una persona que presuntamente padece una enfermedad mental para su evaluación, observación y tratamiento. Los CHW deben consultar a su coalición para obtener una lista de proveedores aprobados.

**b) Abuso Doméstico**

Si un CHW sospecha que se está produciendo abuso doméstico, debe abordar el problema y proporcionar los recursos adecuados. Los CHW no deben ponerse en situaciones que los pongan en peligro de algún tipo.

Los CHW deben reconocer que la violencia y el abuso domésticos no discriminan. Ocurre entre parejas heterosexuales y en parejas del mismo sexo, tanto a hombres como a mujeres. Ocurre en todos los rangos de edad, orígenes étnicos y niveles económicos. El abuso doméstico puede incluir violencia física, así como abuso emocional, económico, mental, sexual y verbal.

**§ 33.018 Actos que constituyen violencia doméstica:**

1. La violencia doméstica ocurre cuando una persona comete uno de los siguientes actos contra o sobre su cónyuge o excónyuge, cualquier otra persona con quien la persona esté relacionada por consanguinidad o matrimonio, cualquier otra persona con quien la persona esté o estuviera residiendo en realidad, cualquier otra persona con quien la persona ha tenido o está teniendo una relación de noviazgo, cualquier otra persona con quien la persona tiene un hijo en común, el hijo menor de cualquiera de esas personas, el hijo menor de la persona o cualquier otra persona que haya sido designada custodio o tutor legal del hijo menor de la persona:
  - a. Una batería.
  - b. Un asalto.
  - c. Obligar a la otra persona por la fuerza o amenaza de fuerza a realizar un acto del cual la otra persona tiene derecho a abstenerse o a abstenerse de un acto que la otra persona tiene derecho a realizar.

- d. Una agresión sexual.
- e. Un curso de conducta consciente, intencional o imprudente destinado a acosar a la otra persona. Dicha conducta puede incluir, entre otras:
  - i. Acecho.
  - ii. Incendio provocado.
  - iii. Entrar sin derecho.
  - iv. Hurto.
  - v. Destrucción de la propiedad privada.
  - vi. Portar un arma oculta sin permiso.
  - vii. Herir o matar a un animal.
- f. Un encarcelamiento falso.
- g. Entrada ilegal en la residencia de la otra persona o entrada por la fuerza en la de la otra persona y su voluntad si existe un riesgo razonablemente previsible de daño a la otra persona por la entrada.

2. Tal como se utiliza en esta sección, “relación de noviazgo” significa asociaciones íntimas frecuentes caracterizadas principalmente por la expectativa de participación afectiva o sexual. El término no incluye una relación casual o una asociación ordinaria entre personas en un contexto empresarial o social.  
(Agregado a NRS en 1985, 2283; A [1995, 902](#); [1997, 1808](#); [2007, 82](#), [1275](#))

#### Señales Generales de Advertencia de Abuso Doméstico

Las personas que están siendo abusadas pueden:

- Parece tener miedo o estar ansioso por complacer a su pareja.
- Estar de acuerdo con todo lo que su pareja dice y hace.
- Consulte con frecuencia con su pareja para informarle dónde está y qué está haciendo.
- Recibir llamadas telefónicas frecuentes y acosadoras de su pareja.
- Hablar sobre el temperamento, los celos o la posesividad de su pareja.

#### Señales de Advertencia de Violencia Física

Las personas que sufren abuso físico pueden:

- Tener lesiones frecuentes, con la excusa de “accidentes”
- Falta con frecuencia al trabajo, la escuela u ocasiones sociales, sin explicación
- Vístase con ropa diseñada para ocultar moretones o cicatrices (por ejemplo, usar mangas largas en verano o gafas de sol en interiores)

#### Señales de Advertencia de Aislamiento

Las personas que están siendo aisladas por su abusador pueden:

- Tener prohibido ver a familiares y amigos.
- Rara vez salen en público sin su pareja.
- Tener acceso limitado al dinero, a las tarjetas de crédito o al coche.

#### Señales de Advertencia Psicológica de Abuso

Las personas que están siendo abusadas pueden:

- Tienen muy baja autoestima, incluso si solían tener confianza.
- Muestra cambios importantes de personalidad (p. ej., una persona extrovertida se vuelve retraída)
- Estar deprimido, ansioso o suicida

Si un CHW sospecha que se está produciendo abuso doméstico, debe hablar con la persona en privado y hacerle saber que está preocupado. El CHW debe señalar las cosas que ha notado que le preocupan. Dígale a la persona que está ahí, siempre que se sienta lista para hablar. El CHW debe asegurarle a la persona que mantendrá todo lo que se diga entre los dos y hacerle saber que la ayudará en todo lo que pueda.

Lo Que se Debe y No se Debe Hacer al Acercarse a una Presunta Víctima de Abuso Doméstico

Qué Hacer:

- Preguntar si algo anda mal
- Expresar preocupación
- Escuchar y validar
- Ofrecer ayuda
- Apoyar sus decisiones

Qué No Hacer:

- Espere a que él o ella venga a usted
- Juzgar o culpar
- Presionarlo
- Dar consejos
- Poner condiciones a tu apoyo

**PASOS para Procesar el Informe:**

Si un CHW, un cliente, o alguien en el hogar se encuentra en una situación que pone en peligro su vida, el CHW debe llamar al 911 de inmediato.

Recursos Sobre Violencia y Abuso Doméstico

- Línea Directa Nacional Contra la Violencia Doméstica: 1-800-799-SAFE (7233)
- Línea Directa Estatal de Nevada: 1-800-500-1556
- Línea Directa Nacional Sobre Abuso en Citas Entre Adolescentes (de 13 a 18 años): 1-866-331-9474
- Centro de Llamadas de Crisis de Nevada: 1-800-992-5757

Recursos del Sur de Nevada

- Línea Directa de Crisis por Violación: 702-366-1640 TDD: 385-4979
- Casa Segura Contra la Violencia Doméstica: 702-564-3227
- Violencia Doméstica Nido Seguro: 702-646-4981

Recursos del Norte de Nevada

- Abrazo Seguro de Reno: 775-322-3466
- Comité Contra la Violencia Doméstica de Elko (CADV): 775-738-9454 o 1-888-738-9454
- Defensores de Carson City para Poner Fin a la Violencia Doméstica y Defensores de la Respuesta a la Agresión Sexual: 775-883-7654
- Comité del Condado de Washoe para Ayudar a las Mujeres Abusadas (CAAW): 775-329-4150

**c) Adicción (Alcohol, Sustancias, Juegos de Azar, etc.)**

Los CHW deben proporcionar recursos que brinden asistencia con la adicción que los clientes puedan utilizar si así lo desean.

Línea de derivación de tratamiento de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA): 1-800-662-HELP (4357)

<http://www.samhsa.gov/treatment/index.aspx>

Línea directa de abuso de sustancias de la Agencia de Prevención y Tratamiento del Abuso de Sustancias (SAPTA): 775-825-HELP (4357)

Línea directa de crisis: 800-992-5757

SAPTA Norte: 775-684-4190

SAPTA Sur: 702-486-8250

[http://mhds.nv.gov/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=72](http://mhds.nv.gov/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=72)

Alcohólicos Anónimos (AA)

Intergrupo del Norte de Nevada: 775-355-1151 <https://nnig.org/aa-meeting-schedules/espanol>

Intergrupo Las Vegas: 702-598-1888 [www.lvcentraloffice.org](http://www.lvcentraloffice.org)

Oficina Central Hispana: 702-387-8744 <https://www.aalatinoslv.org/grupos>

[Narcóticos Anónimos](#)

[sierrasagena.org](http://sierrasagena.org)

Apartado Postal 11913

Reno, Nevada, EE.UU.

(775) 322-4811

[www.svana.us](http://www.svana.us)

21 E California Ave Las Vegas, NV (702) 369-3362

Línea de Ayuda para Jugadores Problemáticos del Consejo de Nevada Sobre Problemas de Juego:

1-800-522-4700

<http://www.nevadacouncil.org/>

Jugadores Anónimos (Gam-Anon) Línea Directa de Carson City: 775-882-8222

Línea directa de Reno: 775-856-8070

Línea directa de Las Vegas: 855-2CALLGA (855-222-5542)

<http://www.gamblersanonymous.org/ga/node/1>

<https://www.jugadoresanonimos.org/>

Centro de Control de Venenos

Línea directa de emergencia: 800-222-1222

<https://www.poison.org/spanish>

Pasaje Suroeste (Se Habla Español): 702-631-8722

Si un cliente o alguien en el hogar sufre una sobredosis de cualquier tipo, llame al 911. No intente ningún tipo de intervención o tratamiento médico.

## Sección 4: Código de Conducta

---

### 4.1 Políticas Generales

El propósito de un código de conducta es establecer un entendimiento común de los estándares de conducta que se esperan de todos los CHW mientras realizan actividades diarias en nombre de su lugar de trabajo y como representantes de la División de Salud Pública y del Comportamiento de Nevada. Este Código no intenta proporcionar una lista detallada y exhaustiva de qué hacer en cada aspecto de su

trabajo; sin embargo, sí representa un marco amplio que ayudará al CHW a decidir sobre un curso de acción apropiado mientras realiza negocios de rutina dentro del campo. Se espera que los CHW realicen, entre otras cosas, lo siguiente:

- Comportarse y hablar de forma respetuosa con los participantes en el programa.
- No socializar ni tener relaciones personales o comerciales con los participantes del programa con el propósito de, o que resulte en, ventajas, consideraciones o beneficios del programa para el CHW o el participante del programa que excedan su derecho normal.
- No utilizar su puesto para buscar, aceptar, asegurar, ofrecer o proporcionar ningún obsequio, servicio, favor, empleo, emolumento, reembolso, privilegio, preferencia, exención o ventajas del destinatario o proveedor. Aceptar alimentos y/o bebidas como resultado de una hospitalidad extendida queda a discreción del CHW; sin embargo, tenga extrema precaución. El mejor protocolo de seguridad es abstenerse de aceptar alimentos y/o bebidas. Esto no debería afectar los servicios administrados.
- No proporcionar, usar ni aprobar el uso de un vehículo privado, incluido el suyo propio, para el transporte, en el desempeño de sus funciones, de un participante del programa, a menos que su Supervisor lo apruebe específicamente para uso relacionado con el trabajo.
- No divulgar, proporcionar ni poner a disposición de ningún individuo, organización o público en general el(los) nombre(s) de un solicitante o cliente, un caso o información de contacto, excepto cuando sea necesario para cumplir con las regulaciones y/o requisitos aplicables del programa.
- Notificar inmediatamente a su Supervisor si un caso asignado incluye a un miembro de su propia familia, un socio comercial o un amigo personal o alguien con quien el empleado haya realizado o esté realizando negocios para que el caso pueda reasignarse a otro trabajador. Esto protegerá a un trabajador de acusaciones de manipulación o favoritismo.
- El personal debe evitar estar a solas con un cliente. Para evitar que esto ocurra, siempre tenga dos miembros del personal presentes con los clientes. Cuando no sea posible, tenga un miembro del personal presente con varios clientes. Cuando esto no sea posible, haga que las actividades se realicen en un lugar con puertas abiertas, bien iluminado y de fácil acceso. Cuando esto no sea posible, como durante una consulta a puerta cerrada, documente el tiempo pasado a puerta cerrada y manténgalo al mínimo.

## **4.2 Conducta y Relación con los Clientes**

La misión del programa de Trabajadores Comunitarios de Salud es tender un puente de mediación cultural entre las comunidades y el sistema de atención médica y mejorar la alfabetización sanitaria y los resultados de la población latina.

### **Relaciones con el cliente**

Todos los clientes tienen derecho a la misma atención cortés y comprensiva. No habrá discriminación ni diferencia en el servicio por motivos de color, raza, religión, sexo, discapacidad o cualquier otro motivo. Se observarán cuidadosamente los derechos del individuo a ser tratado con cortesía y respeto.

Las relaciones con los clientes serán profesionales en todo momento. Las relaciones personales entre los miembros del personal y los clientes no se consideran profesionales y no serán toleradas.

Los Trabajadores Comunitarios de Salud no deben entablar relaciones sexuales y/o inapropiadas con colegas, supervisados, estudiantes, aprendices y/o clientes.

Si un CHW se involucra o prevé involucrarse en una relación sexual con las categorías de personas mencionadas anteriormente, el CHW tiene el deber de transferir responsabilidades profesionales, cuando sea necesario para evitar un conflicto de intereses. En algunos casos, las relaciones personales entre el personal y los clientes son ilegales y serán remitidas a la Oficina del Fiscal General para un proceso penal. La información recibida de los clientes es confidencial y solo debe usarse dentro de la División para fines que afecten los servicios al cliente.

El material del caso/los informes de incidentes se consideran confidenciales y no se pueden utilizar para investigaciones, escritos o relaciones públicas sin la aprobación previa del Administrador de la División. Si se otorga la aprobación, debe disfrazarse más allá del reconocimiento y ser revisada por el adjunto o jefe correspondiente antes de su publicación.

A los CHW no se les permite aceptar obsequios o pagos de un cliente, persona o empresa que haga negocios con la Coalición o Agencia.

### **4.3 Apariencia Personal**

La apariencia personal es un reflejo directo del profesionalismo de la División, Coalición y sus servicios. Los CHW se encuentran en una posición única para servir como modelos a seguir para los clientes. Como tal, se anima a los CHW a mejorar continuamente tanto la apariencia personal como la de la oficina para mostrar su orgullo por lo que hacen.

Los Gerentes y Supervisores son responsables de proporcionar definiciones y detalles más específicos, según surja la necesidad, y de garantizar que las políticas del código de vestimenta se administren de manera consistente dentro del alcance de su autoridad.

Se anima a los empleados que representan a la División y al Programa CHW ante grupos, como órganos de gobierno públicos, organizaciones comunitarias y tribunales, a vestirse profesionalmente.

## **Sección 5: Seguridad en Visitas Domiciliarias y Extensión Comunitaria**

---

El propósito de estas políticas y procedimientos es garantizar que cada CHW esté preparado para una visita segura y cómoda al hogar del cliente.

### **5.1 Antes de una Visita Domiciliaria**

- Mantenga informado al supervisor de todas las visitas domiciliarias para que alguien sepa dónde se encuentra en todo momento.
- Lleve un dispositivo celular y un cargador suplementario y manténgalos accesibles en caso de emergencia.

- Use ropa y zapatos cómodos y apropiados para caminar y el clima, incluidos, entre otros, calzado adecuado, chaquetas y ropa abrigada para actividades de extensión nocturnas y/o frías, así como capas o ropa ligera para actividades de extensión calurosas y/o de verano.
- Sea profesional, pulcro y discreto en su vestimenta y mantenga una buena higiene personal.
- Evite los olores fuertes como colonia o perfume.
- No use ropa ni accesorios costosos (por ejemplo, carteras, joyas) ni lleve consigo dinero en efectivo y/o artículos innecesarios.
- Evite cualquier tipo de ropa afiliada a pandillas, incluidos colores o insignias relacionados con pandillas, ropa provocativa o de otro tipo que no presente una imagen adecuada y profesional del programa CHW y/o sus afiliados.
- Reconozca que los clientes no son una interrupción de su trabajo, son la razón por la que estamos aquí.
- Obtenga información de contacto de otros miembros de su coalición antes de realizar una visita domiciliaria para tener un método de contacto en caso de emergencia o si necesita ayuda.
- Confía en tus instintos.

## **5.2 Durante una Visita Domiciliaria**

- Preséntese a las visitas domiciliarias a la hora acordada y solo vaya a una visita domiciliaria si la visita ha sido programada previamente.
- Estacione en la calle, no en el camino de entrada, lo que elimina cualquier peligro de quedar bloqueado, y siempre cierre con llave las puertas del vehículo.
- No deje ningún artículo personal o de trabajo a la vista en un automóvil. Todos los artículos personales deben guardarse de forma que no sean visibles antes de realizar una visita domiciliaria.
- No entre a una casa si existe una amenaza visible a la seguridad (por ejemplo, drogas, alcohol, armas, etc.) o cuando el instinto le diga que no entre a una casa.
- Encuentra las salidas y siéntate frente a la puerta de salida.
- Ofrecer gestión de casos a los clientes una vez que se haya desarrollado una relación. Recuerde que esto puede requerir varias visitas a la casa del cliente antes de que esté dispuesto a responder todas las preguntas del formulario de admisión.
- No proporcione comida ni cocine para un cliente. Se permite cocinar si el CHW brinda educación o capacitación nutricional.
- No proporcione su información personal, incluidos, entre otros, número de teléfono personal, dirección personal o cualquier otra identificación que pueda usarse para encontrarlo fuera de su coalición.
- No proporcione a los clientes viajes en automóvil. En su lugar, ayude a coordinar el transporte.
- No ayude ni demuestre la prueba de diabetes con punción en el dedo en ninguna circunstancia.
- No traduzca ningún formulario médico y solo interprete cuando ayude a programar una cita o completar una solicitud de servicios que no sean de naturaleza médica.
- Esté atento a los alrededores en todo momento. Salga de la casa si ve señales de armas, olores debidos a la fabricación de drogas y/u otra parafernalia de drogas que pueda ponerlo en peligro.
- No permanezca en una casa si le dicen que se vaya.
- No asuma que porque algo no ha sucedido en el pasado no podrá suceder o no sucederá en el futuro. Los CHW nunca deben asumir que el cliente se comportaría

de una manera particular. Reacciona siempre a lo que presencias, no basándose en suposiciones.

- Al salir, tenga las llaves del coche en mano antes de salir para evitar retrasos en la entrada del coche. Las llaves del auto deben permanecer con el miembro del personal en todo momento.
- Confía en tus instintos.

### **5.3 Políticas Generales**

- Conozca los puntos de conversación de las organizaciones, programas y recursos que puede proporcionar.
- No juzgues ni asumas que sabes qué es lo mejor para otra persona.
- No juzgues y esté abierto a nuevos puntos de vista e ideas.
- Proteger la información y los documentos confidenciales y respetar la privacidad de los clientes.
- Comuníquese con eficacia escuchando atentamente y hablando directamente.
- Mantener el profesionalismo en el teléfono y en la correspondencia escrita y electrónica, incluidos los formularios de admisión de clientes.
- Muestre consideración por las prioridades de los demás practicando una buena gestión del tiempo y los recursos y evitando solicitudes de último momento.

## **Sección 6: Gestión de Casos**

---

### **6.1 Políticas Generales**

Una parte esencial del ámbito de práctica de un CHW es la gestión de casos. La gestión de casos es una colaboración de procesos que evalúa, planifica, implementa, coordina, monitorea y evalúa opciones y servicios para satisfacer necesidades de salud complejas a través de la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados rentables y de calidad (Case Management Society of America, 2002). A continuación se detallan las políticas y los procedimientos relacionados con las actividades comunes de gestión de casos.

Hay herramientas disponibles para que las utilice cada CHW y que pueden ser proporcionadas por la sección de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la División de Salud Pública y Conductual de Nevada. Estas herramientas incluyen, entre otras:

#### **El Plan de Bienestar del Defensor de la Salud Comunitaria**

Este es un paquete completo que está disponible para que lo imprima o lo complete digitalmente. Este paquete incluye lo siguiente:

**Formulario de registro de cliente doméstico:** Este formulario es útil para recopilar información del hogar y evaluar el entorno del hogar. Entre este formulario y los ingresos, el CHW puede evaluar el Nivel Federal de Pobreza (FPL, Federal Poverty Level) del cliente y para qué servicios el cliente puede o no ser elegible.

**Consentimiento para servicios y gestión de casos:** Se proporcionan dos formularios que protegen al CHW de realizar servicios con el cliente. Aunque los servicios que prestarán los CHW son mínimos en comparación. Para otros profesionales de la salud,

estos formularios informan al cliente de los servicios ofrecidos y protegen al CHW si el cliente no está satisfecho con los servicios prestados.

**Autorización para la divulgación de información protegida:** Dentro del ámbito de trabajo de un CHW, los servicios ofrecidos pueden ser acompañar a un cliente a una cita con el médico o traducir las necesidades de un cliente a otros profesionales de servicios sociales. Un CHW normalmente está obligado a respetar la confidencialidad y no puede revelar datos protegidos información a nadie. Este documento le permite al cliente elegir qué individuo será el CHW permitido revelar información protegida.

**Evaluación de necesidades básicas:** Este formulario ayudará al CHW a desarrollar la identificación única del cliente que debe copiarse en todos los documentos relacionados con este cliente. Esto eliminará cualquier violación de HIPAA si la información se comparte con la División de Salud Pública y del Comportamiento de Nevada con fines de evaluación. Además, esta es una forma sencilla de evaluar las necesidades de un cliente con bastante rapidez para que el CHW pueda proceder con las referencias y/o servicios que necesitará un cliente dentro del proceso de gestión de casos.

**Formulario de historial médico del cliente:** Este formulario recopila información básica del cliente además de evaluar comportamientos de riesgo comunes asociados con diversas enfermedades crónicas. Las preguntas dentro de este formulario ayudarán al CHW a dirigir mejor las referencias y servicios para un cliente y también garantizarán que el CHW recopile la información correcta para informar a la División de Salud Pública y Conductual de Nevada para la evaluación de esta intervención.

**Hoja de trabajo del plan de bienestar personal:** Esta herramienta ayudará al CHW a trabajar con el cliente para aumentar los comportamientos positivos de salud y reducir los comportamientos negativos de riesgo. Esto mantendrá al cliente orientado a lograr resultados óptimos para su salud.

**Nota de progreso del cliente:** Se utiliza una nota de progreso del cliente después de cada encuentro después de que se haya realizado el proceso de admisión inicial con un cliente. Esto debe completarse después de que el cliente haya abandonado la visita para que el CHW pueda reflexionar sobre su reunión e identificar cualquier cambio de comportamiento o de salud y realizar un seguimiento del progreso hacia las metas del cliente. La información contenida en esta nota de progreso también se utilizará para la evaluación de esta intervención. Además, el CHW debe cumplir con el protocolo de notas del Plan de evaluación objetivo y subjetivo (SOAP) al completar este documento en particular.

**Formulario de contacto con el cliente (Documento aparte):** Este formulario se encuentra junto al Plan de bienestar y se utiliza principalmente para realizar un seguimiento de las referencias y los encuentros con clientes potenciales.

## **6.2 Referencias a Servicios Sociales y de Salud**

Un componente principal dentro del alcance de la práctica de un CHW son las derivaciones a centros de atención. Es responsabilidad del CHW tener una lista de recursos disponibles en su región de práctica que tengan buena reputación según los estándares de su organización y que sean culturalmente competentes para su clientela. Se recomienda que todas las derivaciones se verifiquen de antemano, que la organización esté al tanto de la colaboración de los CHW para derivar a los clientes a la atención y que el CHW haga un seguimiento con el cliente para evaluar si la derivación

fue útil o no. Este proceso debe documentarse utilizando el formulario de contacto del cliente. Un CHW también debe actualizar periódicamente su lista de referencias, ya que las organizaciones de servicios sociales y de salud tienden a cambiar.

### **6.3 Equipo**

Para garantizar la calidad del servicio administrado a un cliente, un CHW debe administrar el tiempo de su carga de casos para satisfacer de manera efectiva las necesidades de su cliente. Una admisión completa con un cliente puede tomar de 1 a 3 horas dependiendo de la necesidad y urgencia particular del cliente. Una visita de seguimiento con un cliente no debería durar más de 1 hora y las referencias simples pueden tardar entre 5 y 30 minutos. Además, una visita domiciliar o el acompañamiento a una visita a un médico pueden durar de 1 a 3 horas. Se recomienda que el CHW confirme las citas con los clientes al menos 1 o 2 días antes de la cita programada. Sea consciente de las barreras de transporte.

Todos los clientes remitidos al Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud para servicios de administración de casos recibirán la primera cita disponible; incluido el mismo día si es posible.

- Como mínimo, recibirán una cita inicial dentro de los cinco días hábiles posteriores al primer contacto.
- Se harán todos los intentos posibles para atender a las personas en crisis el mismo día.

El cliente recibirá copias de sus clientes asignados y la documentación del caso. Esto debe hacerse el día de los servicios ofrecidos y no más de 5 días hábiles después de la prestación de los servicios. Los originales se colocarán en la carpeta de papel del cliente.

### **6.4 Notas del Caso de Grabación**

Se recomienda que el CHW permita al menos 1 hora entre citas para escribir notas de progreso y completar la documentación correspondiente para realizar un seguimiento de los encuentros. Dependiendo de la carga de casos, un CHW puede recibir respaldo con respecto a sus notas de caso. Es imperativo que se complete una nota de caso dentro de 1 a 2 días hábiles de una visita del cliente. De lo contrario, la información registrada podría volverse poco fiable debido a errores de recuperación.

Las notas del caso se escribirán en el siguiente formato de Nota de progreso del cliente:

- Motivo de la reunión: ¿Qué dijo el cliente? ¿Por qué te reúnes con el cliente? ¿Ha habido algún cambio en los medicamentos o diagnósticos del cliente? ¿Qué observó sobre la apariencia, el comportamiento y/o el estado de ánimo del cliente? ¿Están cumpliendo con sus medicamentos?
- Evaluación: ¿Qué objetivos a corto y largo plazo decidieron usted y el cliente establecer para el cliente?
- Plan: ¿Cuál es el plan para satisfacer las necesidades insatisfechas de los clientes, incluidas las referencias y el seguimiento?
- Cuando se brinda una derivación o se accede a un recurso comunitario, la información adicional contenida en la nota del caso incluirá:
  - Nombre de la persona o agencia a la que se refiere el cliente
  - Razón para referir
  - Plan de seguimiento: cuándo se hará el seguimiento con el cliente

- Barreras para que el cliente acceda o complete la derivación
- Otro estado/información pertinente

La información documentada en las notas del caso del cliente debe estar directamente relacionada con su atención y proporcionar la cantidad mínima de información necesaria para documentar con precisión el encuentro. Nunca utilice el nombre de un cliente. Refiérase a ellos como "cliente". Los tipos de información que no deben documentarse en las notas del caso de un cliente incluyen:

- Información no relacionada con la atención o los servicios del cliente.
- Información sobre otro cliente a menos que esté directamente relacionada con el acceso del cliente a la atención y/o servicios.

***La información de un cliente NUNCA debe compartirse ni ser visible para que otros la vean. Esto significa que el escritorio del CHW estará libre de la documentación y el papeleo del cliente anterior antes de una visita siguiente.***

## **6.5 Mantenimiento de Notas de Caso**

- Toda la documentación relacionada con un cliente específico tendrá una identificación de cliente única (consulte el formulario de Evaluación de necesidades básicas).
- Toda la documentación relacionada con un cliente se completará dentro de un día hábil después de la cita/encuentro.
- Todos los formularios y documentación relacionados con el cliente se archivarán ordenada y consecutivamente en su carpeta correspondiente dentro de un día hábil después de la cita/encuentro.
- Todos los formularios y documentación pertenecientes a un cliente se guardarán bajo llave en un archivador seguro y en la sala correspondiente. Tanto la sala como el archivador se cerrarán con llave antes de salir de la oficina en cualquier momento.
- No se dejará ningún papeleo/documento "suelto". Todos los documentos se colocarán en las notas del caso del cliente, incluso si aún no está listo para archivarse permanentemente.
- Cuando la carpeta de papel de un cliente se vuelve demasiado grande para un archivo, el CHW puede agregar uno nuevo. La nueva carpeta indicará que es la número 2 (o posterior). La carpeta anterior se puede archivar si la información contenida en ella no es necesaria.

## **6.6 Cerrar las Notas del Caso de un Cliente**

El cierre de las notas del caso de un cliente se producirá en las siguientes circunstancias:

- CHW no ha tenido contacto con el cliente desde hace al menos un año.
- El cliente ha fallecido.
- El cliente se ha mudado fuera del estado.
- A petición del cliente

***De conformidad con lo dispuesto en el inciso 7 de la NRS 629.051, "Los registros de atención médica de una persona menor de 23 años no podrán destruirse; y Los registros de atención médica de una persona que haya cumplido 23 años podrán destruirse en el caso de aquellos registros que se hayan conservado durante al menos 5 años o período más largo previsto por la ley federal; y salvo que se disponga lo contrario en la subsección 7 de NRS 629.051 y a menos que la ley federal***

*establezca un período más largo, los registros de atención médica de un paciente que tiene 23 años de edad o más pueden destruirse después de 5 años de conformidad con la subsección 1 de NRS 629.051 .*

## **6.7 Comunicación de Seguimiento**

La frecuencia del contacto con los clientes estará determinada por la cantidad y gravedad de las necesidades no satisfechas y será decidida conjuntamente por el CHW y el cliente. Todos los intentos de contacto serán documentados. Todos los clientes nuevos recibirán una llamada telefónica de seguimiento dentro de los 5 a 7 días hábiles posteriores a la admisión inicial para responder preguntas y analizar el progreso hacia la satisfacción de las necesidades no satisfechas. Para comunicaciones posteriores, se prefiere el contacto cara a cara, pero el teléfono es aceptable si no es posible hacerlo cara a cara.

El CHW debe consultar con el cliente cualquier cambio informativo en su expediente antes de comenzar su visita de seguimiento. Esto se aplica tanto a las visitas al consultorio como a las visitas domiciliarias. Cualquier cambio debe documentarse en el archivo del cliente para garantizar información y contacto actualizados.

### Comunicación Cliente/Comunidad:

Para ayudar a garantizar una comunicación oportuna con los clientes u organizaciones comunitarias para la divulgación y la educación, el CHW revisará y responderá los correos electrónicos/correos de voz al menos dos veces al día.

### Gestión de casos fuera del sitio:

Se permiten visitas domiciliarias. Las razones apropiadas para realizar una visita domiciliaria pueden incluir controles de bienestar y la gestión de casos de un cliente.

A los CHW se les permite llevar a cabo la gestión de casos fuera del sitio con un cliente en las siguientes circunstancias:

- En el hospital
- Acompañar a un cliente a una cita como defensor
- Existen barreras al transporte
- Existen barreras al cuidado infantil

## **6.8 Citas sin Cita Previa**

Si el CHW de un cliente está disponible, se reunirá con el cliente para conocer más sobre la situación y abordar su necesidad según los siguientes criterios:

- Si se trata de una emergencia relacionada con las necesidades básicas, la salud física y/o mental del cliente, abordarán la situación de inmediato.
- Si no es una emergencia y el CHW tiene tiempo suficiente para reunirse con el cliente, lo hará.
- Si no es una emergencia y el CHW no tiene tiempo, programarán para el cliente su próxima cita disponible.
- Si se trata de una emergencia relacionada con las necesidades básicas del cliente, el personal de salud física y/o mental abordará la situación de inmediato o se comunicará con un miembro del personal que esté calificado para abordar la emergencia.
- Si otro CHW tiene el tiempo y el conocimiento suficiente sobre el caso del cliente para ayudarlo de manera efectiva con su solicitud/necesidad, se reunirá con él.

- Si no hay CHW disponibles, el personal que recibe al cliente lo programará para la próxima cita disponible de su CHW si su solicitud/necesidad no es urgente o urgente.
- Si el personal que recibe al cliente no está seguro de si un cliente sin cita previa necesita ver a alguien de inmediato, pechará de cauteloso y buscará ayuda del Director.

### **6.9 No Llamar/No Presentarse, Reprogramar Citas y Citas Tardías**

- Si un cliente no llama o no se presenta a su cita, el CHW lo llamará para intentar reprogramar la cita. El intento será documentado.
- Si un cliente llama para cancelar su cita, se le preguntará si desea reprogramarla para otra fecha/hora. Además, se identificará cualquier barrera para asistir a su cita y se intentará eliminarla (por ejemplo, transporte).
- Si un cliente llega más de 15 minutos tarde a su cita y verlo hará que el CHW llegue tarde a su próxima cita, el CHW reprogramará al cliente para su próxima cita disponible.
- Si ver al cliente no impide que el CHW llegue a tiempo a su próxima cita programada, el CHW verá al cliente.
- Si un CHW llega más de 10 minutos tarde a su próxima cita con el cliente debido a que la cita actual dura más de lo previsto, el CHW se comunicará con el cliente y/o con otro CHW, quien notificará al cliente para explicarle la situación y ver si puede esperar.

### **6.10 Transporte de Clientes**

El Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud no tiene un programa de transporte de clientes que brinde asistencia de transporte a los clientes. No se recomienda que un CHW transporte a un cliente en su vehículo personal. Un CHW evaluará y utilizará los recursos de transporte para el cliente si esto es un obstáculo para recibir atención.

### **6.11 Clientes que Desean Cambiar de Trabajadores Comunitarios de Salud**

Un cliente tiene derecho a solicitar servicios de un CHW diferente. Esta solicitud debe hacerse al supervisor inmediato del CHW y el supervisor coordinará los servicios al cliente posteriormente. Si el cliente decide revelar el motivo del cambio de CHW, esto debe anotarse en el perfil del cliente para la calidad del servicio futuro. Los servicios siempre deben prestarse en el mejor interés del cliente.

## **Sección 7: Límites**

---

Los límites son no hacer por los demás lo que ellos pueden hacer por sí mismos. Incorporar esta filosofía en la práctica de los CHW garantizará que los CHW no se enreden ni se involucren de manera inapropiada en los negocios de otra persona. Los límites se crean para proteger tanto al cliente como al CHW. Las mismas habilidades y cualidades por las que se contrata a un CHW pueden ser las mismas habilidades y cualidades que conducen a preocupaciones de seguridad, relaciones inapropiadas y/o agotamiento dentro de la profesión.

### **7.1 Distinción de Límites**

Es importante que el CHW determine qué es un problema personal y cuál es el problema del cliente. Es importante que el CHW evalúe su reacción ante situaciones específicas con un cliente. Por ejemplo, si a un CHW se le asigna la tarea de encontrar recursos comunitarios para una adolescente que está embarazada y el propio CHW era una madre adolescente. Es importante que los CHW reconozcan sus propios prejuicios en una situación. En esta situación particular, una decisión sesgada por parte de un CHW puede ser decirle a la niña que se case con el padre porque eso es lo que ellos creen. Una decisión imparcial por parte del CHW sería evaluar cuál es la urgencia de la situación, es decir, si el adolescente necesita comida, vivienda, ropa o atención prenatal, y luego derivarlo apropiadamente. Operar bajo la apariencia de una decisión sesgada hacia un cliente es una cuestión de límites. Consulte las prácticas éticas de los CHW anteriormente en este manual como guía.

### **7.2 Establecer Límites**

Aunque un CHW reconoce que un cliente puede tener problemas de transporte, dependencia de drogas o alcohol y/o determinantes sociales de la salud que pueden influir en su interacción con el CHW, es importante establecer límites con el cliente.

- Un CHW tiene derecho a decir NO. Aprende este concepto y practícalo.
- El CHW no debe continuar prestando servicios a un cliente si considera que existe un conflicto de intereses o no puede separar los prejuicios personales para prestar los servicios.
- Aprenda a establecer reglas básicas personales y transmítalas al cliente.
- Sea honesto y directo con los clientes y con su supervisor.
- Considere las cuestiones culturales.
- Está bien establecer su nivel de comodidad y espacio físico con un cliente. Viceversa, reconocer y respetar su espacio físico.

### **7.3 Cuidados Personales**

El trabajo de un CHW puede resultar agotador emocional y físicamente según el caso. Es importante que el CHW practique el autocuidado y la autoconciencia al alcanzar este nivel de agotamiento. Los CHW son tan valiosos como su propia salud; por lo tanto, es importante comunicar la carga de trabajo y los casos emocionales difíciles a su supervisor inmediato. Es importante que los CHW no descuiden sus propios hábitos de alimentación, sueño y ejercicio. Se recomienda un diario o registro para procesar los pensamientos; sin embargo, recuerde omitir toda la información de identificación de un cliente.

### **División de Salud Pública y Conductual de Nevada:**

Melanie Flores, MSW

Gerente del Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud

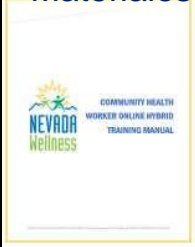
4150 Technology Way, Suite 210

Carson City, NV 89706

775.687.7509



## Materiales del curso



- Manual (enviado por correo electrónico)

## El sistema en línea: Moodle



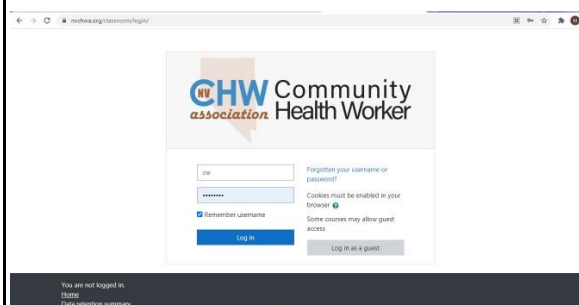
## Requisitos técnicos para sistemas en línea.

- Habilidades informáticas básicas.
- acceso a Internet
- Versión actual de Adobe Acrobat Reader
- Consultar detalles técnicos: Dispositivos de audio, impresora.
- El curso utiliza HTML (lenguaje de marcado de hipertexto)
- Internet Explorer, Safari, Firefox, Opera y Google Chrome

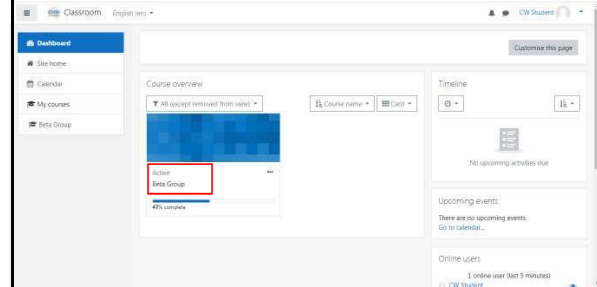
## Iniciar sesión en el sistema

- Recibirás un correo electrónico de Jesús Santos (vía Classroom)
  - Email denoreply@nvchwa.org
  - Asunto del correo electrónico: "NVCHWA Classroom: Nueva cuenta de usuario"
- Siga este enlace para iniciar sesión: <https://nvchwa.org/classhabitación/y/iniciar/>
- Cuando se cargue el sitio NVCHWA Classroom, verá el logotipo de NVCHWA en la parte media superior de su pantalla.
- Familiarícese con las pestañas y funciones de la pantalla.

## ACCESO



## Mi tablero



- Haga clic en el aula en Descripción general del curso, que debería aparecer en su Panel de control.

13

Aula

Classroom English (en) CM Outline

Beta Group

Dashboard / My courses / Beta Group

Your progress

Announcements

Class Focus

Course Files

These files are linked throughout the modules but are all listed here for your convenience.

Tests and Surveys

Course Assignments

- Tutorial principal en el navegador web

NEVADA  
Wellness

¿PREGUNTAS Y COMENTARIOS?

Funciones y límites de los CHW

Funciones y responsabilidades de los CHW

- Identificar barreras a la atención
- Proporcionar servicios de derivación y seguimiento o coordinación de la atención.
- Conectar a los clientes y/o pacientes con una atención culturalmente competente
- Fortalecer la comprensión comunitaria sobre la atención médica.

¿Cómo son los trabajadores comunitarios de salud?

¿Qué hace que los Trabajadores Comunitarios de Salud sean únicos?

## Los Trabajadores Comunitarios de Salud cierran la brecha entre...



## Superar a

Los TSC brindan educación, información y extensión sobre la salud culturalmente apropiadas en entornos comunitarios, como hogares, escuelas, clínicas, refugios, empresas locales y centros comunitarios.



## Valores

Para que los TSC sean eficaces, deben ser conscientes de sus propios valores y asegurarse de dejarlos de lado cuando interactúan con un cliente.



## Discusión de valores

- ¿Es justo discutir los siguientes valores personales con un cliente?
  - Si tu casa es un desastre, eres un vago
  - Si no haces contacto visual, no se puede confiar en ti.
  - Si vas a la iglesia, debes ser una buena persona.
  - Si conduces un buen coche, podrás permitirte pagar tu propio seguro médico.
  - Si eres obeso, estás fuera de control

## Actividad de visita domiciliaria

- Divídase en grupos de 4 o 5
- Cada grupo pequeño lee el escenario de visita domiciliaria.
- Cada pequeño grupo discute cómo afrontar la situación.
- Cada grupo pequeño decide cuál es la respuesta más adecuada.
- Cada grupo pequeño informa al grupo grande.

## Escenario de visita domiciliaria número 1

- Usted ingresa a una casa para una visita planificada de Educación para la Salud y observa lo siguiente:
  - Olor desagradable: la casa necesita limpieza
  - Futura madre fumando cigarrillos en casa
  - Moho negro detrás del sofá
  - Signos de cucarachas
- ¿Cómo manejarías esta situación?

## Escenario de visita domiciliaria número 2

- Usted ingresa a una casa para una visita planificada de Educación para la Salud y observa lo siguiente:
  - La pareja está discutiendo con hijos adolescentes presentes.
  - Signos de intoxicación para ambas partes.
  - El hombre se vuelve físicamente amenazante
  - Mujer abofetea al hombre en la cara
  - Adolescente amenaza con suicidarse
- ¿Cómo manejarías esta situación?

## Escenario de visita domiciliaria número 3

- Usted ingresa a una casa para una visita planificada de Educación para la Salud y observa lo siguiente:
  - Pareja de ancianos con cuidador
  - Signos de abuso físico en el rostro de su anciana esposa
  - El marido anciano parece olvidadizo y pide medicamentos
  - El cuidador parece agresivo/a la defensiva y fuma un cigarrillo cerca del tanque de oxígeno de una anciana.
- ¿Cómo manejarías esta situación?

## Acceso



- Garantizar que las personas accedan a los servicios que necesitan.
- Proporcionar coordinación de atención y exámenes de salud.
- Abogar por las necesidades individuales y comunitarias.
- Miembro de Hogar de Salud (Hogar Médico)

## Hogar médico centrado en el paciente:



1. Establecer una relación paciente-proveedor
2. Interacciones centradas en el paciente
3. Relaciones curativas basadas en equipo
4. Coordinación de cuidados
5. Liderazgo comprometido
6. Mejora de calidad
7. Atención basada en evidencia
8. Acceso mejorado

## Educar



- Proporcionar educación sanitaria.
- Desarrollar estrategias para mejorar el bienestar y la salud.
- Atención de seguimiento de apoyo
- Ayudar a gestionar el paciente de Carolina del Sur para citas y pruebas
- Proporcionar entrenamiento informal y apoyo social.

## Límites profesionales

- Los límites son los límites que permiten conexiones seguras entre los profesionales y el público al que sirven.
- Son límites físicos y emocionales tácitos y mutuamente comprendidos de las relaciones entre las personas.
- Los límites profesionales ayudan a los Trabajadores Comunitarios de Salud a hacer su trabajo de manera efectiva y crecer personal y profesionalmente.
- Sepa cómo comienza y termina su trabajo teniendo roles y pasos de acción claros.



## Actividad de grupo

- Distribuya tarjetas de límites a estudiantes individuales.
- Pida al estudiante que lea la situación en voz alta.
- Pida voluntarios para discutir cómo manejarían la situación.



32

## Discusión sobre límites

- Qué harías si:
  - ¿Un cliente te pide el número de teléfono de tu casa?
  - ¿Un cliente te pide que lo hagas "amigo" en Facebook?
  - ¿Un cliente le pregunta si debe tomar medicamentos solo una vez cada dos días para ahorrar dinero?
  - ¿Un cliente le pregunta si debería divorciarse de su esposa?
  - ¿Un cliente le dijo que otro cliente estaba consumiendo drogas?

## Estableciendo límites

- Discute tus límites
- No te sientas presionado a ignorar tus límites
- Deja tus valores personales a un lado
- Cuidado con la excesiva participación
- Recuerde que los TSC no dan consejos



34

## Recurso de referencia en línea: Findhelp.org por tía Bertha

- encontrar recursos
- Dar referencias
- Administrar clientes
- Actualizar información del proveedor



¿PREGUNTAS E INQUIETUDES?

descanso de 10 minutos

Habilidades de comunicación

## Objetivos de aprendizaje

1. Comprender los principios básicos de la comunicación.
2. Fortalecer las habilidades de escucha activa.
3. Identificar barreras a la comunicación.
4. Fortalecer la comunicación intercultural

## ¿Qué es comunicación?

El intercambio de pensamientos, mensajes o información mediante el habla, señales, escritura o comportamiento.



## Comunicación efectiva

1. dar buena información
2. Reúna buena información
3. Generar confianza

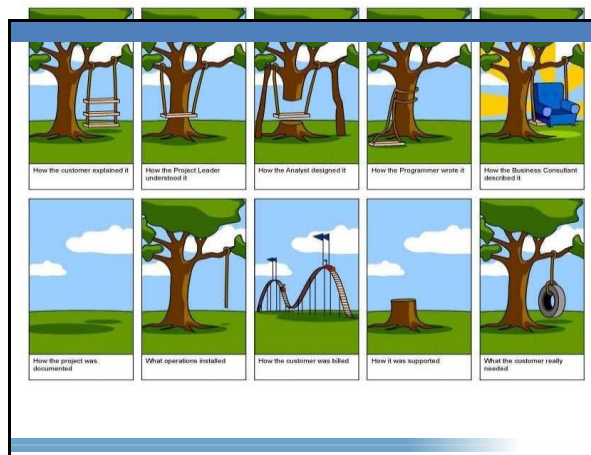
Comunicación efectiva



Relación Productiva

## Reúna buena información

- ¿Puedes ser más específico?
- ¿Puedes darme un ejemplo de eso?
- ¿Qué paso después?
- Cómo te afecta esto?

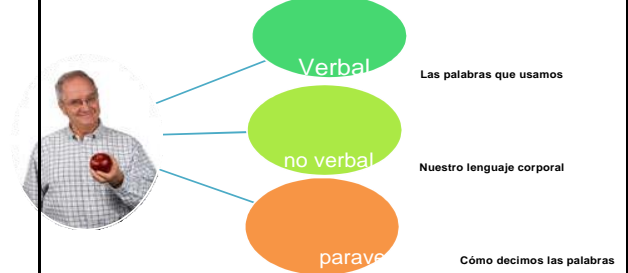


## Actividad de comunicación



¿Por qué nos comunicamos?  
¿Con quién nos comunicamos?

## Trilogía de la comunicación



### Mensajes verbales Las palabras que usamos

*Mensajes verbales efectivos:*

- Son breves, concisos y organizados.
- Están libres de jerga
- No crear resistencia en el oyente.

### Mensajes paraverbales Cómo decimos las palabras que usamos

- Incluya el tono, el tono y el ritmo de nuestra voz.

A sentence can convey entirely different meanings depending on the emphasis on words and the tone of voice.

### Mensajes no verbales Nuestro lenguaje corporal

Los mensajes no verbales son la forma principal en que comunicamos emociones.

- Expresiones faciales
- Posturas y gestos



<https://www.youtube.com/watch?v=eN4r8fxhUPg>

### Escucha activa

- Prestar toda la atención al hablante en un esfuerzo por comprender su punto de vista.
- Utilice mensajes no verbales asintiendo, sonriendo e inclinándose hacia adelante.
- Obliga a la gente a escuchar atentamente.
- Evita malentendidos
- Confirma lo escuchado
- Ayuda a abrir la conversación para obtener más información.

## Habilidades de escucha activa

- Declaraciones parafraseadas
  - Traduce a tus propias palabras lo que dijo el orador.
  - Reflejando hechos
- Resume brevemente el contenido o los hechos de lo que alguien dijo.
  - Reflejando sentimientos
- Cuando alguien está expresando sentimientos transmitale empatía y animelo a continuar.
  - Refleja tus sentimientos "parece que estás sintiendo..."
- resumiendo
  - Combina las ideas en un solo tema

## Barreras a la Buena comunicación

- estereotipos
- Diferencias transculturales
- Pocas habilidades para escuchar



## La comunicación es difícil cuando...

- Falta de información y conocimiento.
- Mala explicación de objetivos y prioridades.
- mala escucha
- No entendiendo
- No utilizar preguntas para aclarar
- Mente decidida sobre la situación
- Saltando a conclusiones
- Permitir que las emociones bloqueen el proceso de comunicación.

## Barreras de comunicación

### Barreras verbales

- Agresor
- Tus mensajes
- Mostrando poder cruzadas
- Gritos
- Insultar
- Negarse a hablar



### no verbal Barreras

- Ojos parpadeantes o en blanco
- Movimientos rápidos o lentos
- Brazos cruzados, piernas
- Gestos hechos con exasperación
- Encorvado, encorvado
- Mal cuidado personal
- garabateando
- Mirar fijamente a las personas o evitar el contacto visual.
- Excesiva inquietud con los materiales.

## Resultados de una mala comunicación

- Errores
- Pérdida del espíritu de equipo
- Falta de eficiencia
- Alta rotación de empleados
- Coordinación pobre
- Frustración y enojo
- Conflicto
- Baja moral

Los estudios nos dicen que el 70% de los errores en el lugar de trabajo son el resultado de una mala comunicación.

## Comunicación transcultural



- Desacelerar
- Preguntas separadas
- Turnarse
- Comprobar significados
- Evite la jerga
- mantener la etiqueta

## Comunicación por correo electrónico

- Utilice los correos electrónicos con prudencia
- Escribe de forma clara y concisa
- Asegúrese de que su línea de asunto sea clara: evite una línea de asunto que diga "hola"
- Lea primero, envíe después; espere hasta que haya respirado. Ganar tiempo.
- El correo electrónico es una conversación.



¿PREGUNTAS Y COMENTARIOS?

# CERTIFICADO DE COMPLETICION

SE PRESENTA, ESTE DÍA 18 DE JUNIO, 2021

## Jennifer Forbes

FELICIDADES POR COMPLETAR EL

### ENTRENAMIENTO HÍBRIDO EN LÍNEA PARA TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIO

Aprobado por la División de Salud Pública y del Comportamiento de Nevada (DPBH)



**JAY KOLBET - CLAUSELL**  
GERENTE DE PROYECTO  
ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIO DE  
NEVADA



**NV CHW**  
Association

**CODY WAGNER**  
COORDINADOR DE ENTRENAMIENTOS  
ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIO DE  
NEVADA





Nevada  
Community  
Health  
Worker  
Association



# National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care

## Estándares Nacionales CLAS: Hoja Informativa

### Objetivo

Los Estándares Nacionales CLAS mejorados tienen como objetivo promover la equidad en salud, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las disparidades en la atención médica al establecer un plan para que las personas, así como las organizaciones de atención médica y de salud, implementen servicios cultural y lingüísticamente apropiados.

Los Estándares mejorados son una serie integral de pautas que informan, guían y facilitan prácticas relacionadas con servicios de salud cultural y lingüísticamente apropiados.

### Iniciativa de Historia y Mejora

Los Estándares Nacionales CLAS fueron desarrollados por primera vez por la Oficina de Salud de las Minorías del HHS en 2000. Después de 10 años de implementación exitosa, la Oficina de Salud de las Minorías lanzó una iniciativa para actualizar los Estándares para reflejar el tremendo crecimiento en el campo de la competencia cultural y lingüística desde entonces 2000 y la creciente diversidad de la nación.

La Iniciativa de Mejora duró de 2010 a 2013 y tuvo tres componentes principales: un período de comentarios públicos, una revisión sistemática de la literatura y consultas continuas con un comité asesor compuesto por líderes y expertos de una variedad de entornos en los sectores público y privado.

### El Caso de los Estándares Nacionales CLAS

Los Estándares Nacionales CLAS mejorados se desarrollaron en respuesta a las disparidades en la salud y la atención médica, los cambios demográficos y los requisitos legales y de acreditación. Con la publicación de Tratamiento desigual del Instituto de Medicina en 2003, los servicios cultural y lingüísticamente apropiados ganaron reconocimiento como una manera importante de ayudar a abordar las disparidades persistentes que enfrentan las diversas comunidades de nuestra nación. También ha habido cambios rápidos en las tendencias demográficas en Estados Unidos en la última década. Además, las normas nacionales de acreditación para la obtención de licencias profesionales en los campos de la medicina y la enfermería, y las políticas de atención médica, como la Ley de Atención Médica Asequible, también han ayudado a subrayar la importancia de la competencia cultural y lingüística como parte de una atención y servicios de salud de alta calidad.

Los Estándares Nacionales CLAS mejorados abordan estos nuevos desarrollos y tendencias y ofrecen un marco aún más sólido para brindar servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Los Estándares Nacionales CLAS mejorados tienen como objetivo promover la equidad en salud, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las disparidades en la atención médica.

### Mejoras a los Estándares Nacionales CLAS

Los Estándares Nacionales CLAS mejorados tienen un alcance más amplio para abordar la importancia de la competencia cultural y lingüística en cada punto de contacto a lo largo de la atención médica y los servicios de salud. Específicamente, se amplió la conceptualización de cultura, audiencia, salud y destinatarios de los Estándares:



# National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care

Expandido Estándares	Estándares Nacionales CLAS 2000	Estándares Nacionales CLAS 2013
Cultura	Definido en términos de grupos raciales, étnicos y lingüísticos.	Definido en términos de grupos raciales, étnicos y lingüísticos, así como geográficos, religiosos y espirituales, biológicos y características sociológicas
Audiencia	Organizaciones de atención médica	Salud y atención sanitaria organizaciones
Salud	La definición de salud estaba implícita	Definición explícita de salud para incluir el bienestar físico, mental, social y espiritual.
Destinatarios	Pacientes y consumidores	Individuos y grupos

Dada esta base conceptual, los Estándares Nacionales CLAS mejorados se estructuran de la siguiente manera:

- Estándar principal (Estándar 1): Brindar atención y servicios de calidad efectivos, equitativos, comprensibles y respetuosos que respondan a diversas creencias y prácticas culturales de salud, idiomas preferidos, conocimientos de salud y otras necesidades de comunicación.
- Gobernanza, liderazgo y fuerza laboral (Estándares 2-4)
- Asistencia de comunicación y lenguaje (Estándares 5-8)
- Compromiso, mejora continua y responsabilidad (Estándares 9-15)

## Recurso de Implementación: *The Blueprint*

La implementación de los Estándares “sobre el terreno” variará de una organización a otra. Es importante que las personas y las organizaciones tengan una visión de cómo serán en la práctica los servicios cultural y lingüísticamente apropiados e identifiquen los recursos disponibles y necesarios.

*Un plan para promover y sostener las políticas y prácticas de CLAS*, o *The Blueprint*, es un nuevo documento de orientación para los Estándares Nacionales CLAS que analiza las estrategias de implementación para cada Estándar. Este recurso y otros relacionados con los Estándares Nacionales CLAS están disponibles en el sitio web Think Cultural Health de OMH:

[ThinkCulturalHealth.hhs.gov](http://ThinkCulturalHealth.hhs.gov).

## Próximos Pasos

La implementación exitosa de los Estándares Nacionales CLAS mejorados dependerá de la colaboración continua de las diversas partes interesadas, así como de los consumidores de atención médica. Por favor visita [ThinkCulturalHealth.hhs.gov](http://ThinkCulturalHealth.hhs.gov) para conocer más sobre actividades de promoción, oportunidades de colaboración, asistencia técnica, asesoramiento y evaluación. Tome medidas ahora enviando por correo electrónico sus experiencias relacionadas con CLAS a [AdvancingCLAS@ThinkCulturalHealth.hhs.gov](mailto:AdvancingCLAS@ThinkCulturalHealth.hhs.gov).

# Estándares Nacionales Cultural y Lingüísticamente Servicios Apropriados (CLAS) en Salud y Atención Sanitaria

*Las Normas Nacionales CLAS tienen por objeto fomentar la equidad en salud, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las disparidades en la atención de salud estableciendo un plan para que las organizaciones sanitarias y de atención sanitaria:*

## **Estándar Principal:**

1. Proporcionar atención y servicios de calidad eficaces, equitativos, comprensibles y respetuosos que respondan a las diversas creencias y prácticas culturales de salud, los idiomas preferidos, los conocimientos sobre salud y otras necesidades de comunicación.

## **Gobernanza, Liderazgo y Fuerza Laboral:**

2. Avanzar y sostener la gobernanza y el liderazgo organizacional que promueva CLAS y la equidad en salud a través de políticas, prácticas y recursos asignados.
3. Reclutar, promover y apoyar una gobernanza, un liderazgo y una fuerza laboral cultural y lingüísticamente diversos que respondan a la población en el área de servicio.
4. Educar y capacitar a la gobernanza, el liderazgo y la fuerza laboral en políticas y prácticas cultural y lingüísticamente apropiadas de manera continua.

## **Asistencia de Comunicación y Lenguaje:**

5. Ofrecer asistencia lingüística a personas que tengan un dominio limitado del inglés y/u otras necesidades de comunicación, sin costo alguno para ellas, para facilitar el acceso oportuno a todos los servicios y atención médica.
6. Informar a todas las personas sobre la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística de forma clara y en su idioma preferido, de forma verbal y escrita.
7. Garantizar la competencia de las personas que brindan asistencia lingüística, reconociendo que se debe evitar el uso de personas no capacitadas y/o menores como intérpretes.
8. Proporcionar materiales impresos y multimedia fáciles de entender y letreros en los idiomas comúnmente utilizados por las poblaciones en el área de servicio.

## **Compromiso, Mejora Continua y Responsabilidad:**

9. Establecer metas, políticas y responsabilidad gerencial cultural y lingüísticamente apropiadas, e infundirlas en toda la planificación y operaciones de la organización.
10. Realizar evaluaciones continuas de las actividades relacionadas con CLAS de la organización e integrar medidas relacionadas con CLAS en las actividades de medición y mejora continua de la calidad.
11. Recopilar y mantener datos demográficos precisos y confiables para monitorear y evaluar el impacto de CLAS en la equidad y los resultados en salud y para informar la prestación de servicios.
12. Realizar evaluaciones periódicas de los activos y necesidades de salud de la comunidad y utilizar los resultados para planificar e implementar servicios que respondan a la diversidad cultural y lingüística de las poblaciones en el área de servicio.
13. Asociarse con la comunidad para diseñar, implementar y evaluar políticas, prácticas y servicios para garantizar la idoneidad cultural y lingüística.
14. Crear procesos de resolución de conflictos y quejas que sean cultural y lingüísticamente apropiados para identificar, prevenir y resolver conflictos o quejas.
15. Comunicar el progreso de la organización en la implementación y el mantenimiento de CLAS a todas las partes interesadas, los constituyentes y el público en general.

## El caso a favor de los estándares nacionales CLAS

*De todas las formas de desigualdad, la injusticia en la atención sanitaria es la más espantosa e inhumana.*  
—Dr. Martin Luther King, Jr.

La equidad en salud es el logro del nivel más alto de salud para todas las personas (Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [HHS], 2011). Actualmente, las personas en los Estados Unidos de diversos orígenes culturales no pueden alcanzar su nivel más alto de salud por varias razones, incluidos los determinantes sociales de la salud, o aquellas condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (World Organización de la Salud, 2012), como el estatus socioeconómico, el nivel educativo y la disponibilidad de servicios de salud (Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud del HHS, 2010). Aunque las inequidades en salud están directamente relacionadas con la existencia de discriminación e injusticia social históricas y actuales, uno de los factores más modificables es la falta de servicios cultural y lingüísticamente apropiados, definidos en términos generales como atención y servicios que respetan y responden a las necesidades culturales y necesidades lingüísticas de todos los individuos.

Las desigualdades en salud dan lugar a disparidades que afectan directamente la calidad de vida de todos los individuos. Las disparidades en salud afectan negativamente a los vecindarios, las comunidades y la sociedad en general, lo que hace que el problema no sea sólo una preocupación individual sino también una preocupación de salud pública. En Estados Unidos, se ha estimado que el costo combinado de las disparidades en salud y las muertes posteriores debido a una atención inadecuada y/o inequitativa es de 1,24 billones de dólares (LaVeist, Gaskin y Richard, 2009). Cada vez se reconoce más que los servicios cultural y lingüísticamente apropiados son eficaces para mejorar la calidad de la atención y los servicios (Beach et al., 2004; Goode, Dunne y Bronheim, 2006). Al proporcionar una estructura para implementar servicios cultural y lingüísticamente apropiados, los Estándares Nacionales CLAS mejorados mejorarán la capacidad de una organización para abordar las disparidades en la atención médica.

Los Estándares Nacionales CLAS mejorados se alinean con el Plan de Acción del HHS para Reducir las Disparidades de Salud Raciales y étnicas (HHS, 2011) y la Estrategia Nacional de las Partes Interesadas para Lograr la Equidad en la Salud (Asociación Nacional de Acción para Acabar con las Disparidades en la Salud del HHS, 2011), cuyo objetivo es promover equidad en salud mediante la provisión de planes y estrategias claros para guiar los esfuerzos de colaboración que aborden las disparidades de salud raciales y étnicas en todo el país. De manera similar a estas iniciativas, los Estándares Nacionales CLAS mejorados tienen como objetivo promover la equidad en salud, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las disparidades en la atención médica al proporcionar un modelo para que las personas y las organizaciones de salud y atención médica implementen servicios cultural y lingüísticamente apropiados. La adopción de estos Estándares ayudará a promover una mejor salud y atención médica en los Estados Unidos.

### Bibliografía:

- Beach, MC, Cooper, LA, Robinson, KA, Price, EG, Gary, TL, Jenckes, MW, Powe, NR (2004). Estrategias para mejorar la calidad de la atención sanitaria de las minorías. (Publicación AHRQ No. 04-E008-02). Obtenido del sitio web de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria:<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/minqual/minqual.pdf>
- Goode, TD, Dunne, MC y Bronheim, SM (2006). La base de evidencia para la competencia cultural y lingüística en la atención médica. (Publicación del Fondo Commonwealth No. 962). Obtenido del sitio web del Fondo Commonwealth:[http://www.commonwealthfund.org/usr\\_doc/Goode\\_evidencebasecultlinguisticcomp\\_962.pdf](http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Goode_evidencebasecultlinguisticcomp_962.pdf)
- LaVeist, TA, Gaskin, DJ y Richard, P. (2009). La carga económica de las desigualdades en salud en los Estados Unidos. Obtenido del sitio web del Centro Conjunto de Estudios Políticos y Económicos:<http://www.jointcenter.org/sites/default/files/upload/research/files/The%20Economic%20Carga%20de%20Salud%20Desigualdades%20en%20los%20EstadosUnidos.pdf>
- Asociación Nacional para la Acción para Poner Fin a las Disparidades en Salud. (2011). Estrategia nacional de partes interesadas para lograr la equidad en salud. Obtenido del sitio web de la Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.:<http://www.minorityhealth.hhs.gov/npa/templates/content.aspx?vl=1&vlid=33&ID=286>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2011). Plan de acción del HHS para reducir las disparidades de salud raciales y étnicas: una nación libre de disparidades en la salud y la atención médica. Obtenido de [http://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS\\_Plan\\_complete.pdf](http://minorityhealth.hhs.gov/npa/files/Plans/HHS/HHS_Plan_complete.pdf)
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. (2010). Personas sanas 2020: Determinantes sociales de la salud. Obtenido de <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=39>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Salud de las Minorías (2011). Asociación Nacional para la Acción para Poner Fin a las Disparidades en Salud. Obtenido de <http://minorityhealth.hhs.gov/npa>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Los determinantes sociales de la salud. Obtenido de [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)