



Encuestas a los promotores de salud y los empleadores de Maryland: Análisis e informe

Con especial atención a las zonas rurales de Maryland

Elaborado por: Market Decisions Research

Brian Robertson, Dr.; John Charles, Mtr. en Ciencias; Allison Tippery, Nicholaus Johnson, Mtr. en Salud Pública; Krista Wohl, Mtr. en Ciencias; Cecelia Stewart, Dra., Mtr. en Salud Pública

Junio de 2022

AGRADECIMIENTOS

La Oficina de Salud de las Zonas Rurales del Estado de Maryland (SORH, Maryland State Office of Rural Health), dentro de la Oficina de Mejora de la Salud de la Población (OPHI, Office of Population Health Improvement), que forma parte del Departamento de Salud de Maryland, apoyó la elaboración de esta publicación para examinar el panorama de Maryland tanto de los promotores de salud (CHW, Community Health Workers) como de las organizaciones que emplean a los CHW; para identificar los obstáculos y los factores facilitadores con el fin de incorporar eficazmente las habilidades de los CHW en los modelos de atención médica centrados en el paciente; y para determinar el impacto de los CHW en el acceso a la atención médica y en el uso de los servicios de medicina preventiva por parte de las personas a las que atienden. La SORH se financia a través de la Administración de Recursos y Servicios Sanitarios (HRSA, Health Resources and Services Administration) de los Estados Unidos, que pertenece al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, Department of Health and Human Services) de Estados Unidos. El contenido es responsabilidad de los autores y no representa necesariamente la opinión oficial ni el respaldo de la HRSA o el HHS o el Gobierno de Estados Unidos.



Análisis elaborado por el equipo de investigación de la firma Market Decisions Research (MDR) de Portland, Maine. Edición y preparación final a cargo del Departamento de Salud de Maryland.

Índice de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	4
CONTEXTO	4
METODOLOGÍA	4
RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD	4
RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD	5
ZONA RURAL DE MARYLAND - RESULTADOS Y CONSIDERACIONES SINGULARES	5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	6
INTRODUCCIÓN	6
METODOLOGÍA	8
CUESTIONARIOS DE LA ENCUESTA	8
RECOPIACIÓN DE DATOS	9
MUESTRA	9
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	10
ANÁLISIS AD HOC	11
LIMITACIONES	11
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PROMOTORES DE SALUD	12
RAZA Y ORIGEN ÉTNICO	12
EDAD	13
EDUCACIÓN	13
RESULTADOS: ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD	13
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS PROMOTORES DE SALUD ENCUESTADOS	13
POBLACIONES ATENDIDAS	14
SERVICIOS PROPORCIONADOS	15
EMPLEO Y FORMACIÓN	15
QUÉ DICEN LOS CHW	17
PERFIL DESCRIPTIVO DE LOS EMPLEADORES DE CHW	18
ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD	19
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS EMPLEADORES DE CHW	19
AMBIENTE DE TRABAJO	20
IMPACTO DE LOS PROMOTORES DE SALUD	21
OBSTÁCULOS	22
CRECIMIENTO PROFESIONAL Y FORMACIÓN	23
QUÉ DICEN LOS EMPLEADORES DE CHW	23
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	24
ZONA RURAL DE MARYLAND - RESULTADOS Y CONSIDERACIONES SINGULARES	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30
APÉNDICE A: ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD	32
APÉNDICE B: ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD	51

RESUMEN EJECUTIVO

CONTEXTO

Los promotores de salud (CHW, Community Health Workers) desempeñan un papel fundamental en la infraestructura sanitaria de Maryland. Para comprender mejor a la fuerza laboral de los CHW, la Oficina de Salud de las Zonas Rurales del Estado de Maryland (SORH, Maryland State Office of Rural Health) y el Programa de los Promotores de Salud del Departamento de Salud de Maryland (MDH, Maryland Department of Health) encuestaron a los CHW y a los empleadores de CHW durante el verano de 2021. Los objetivos de las encuestas eran (1) examinar el panorama de los CHW y de los empleadores de CHW; (2) identificar los obstáculos y los factores facilitadores con el fin de incorporar a los CHW en los modelos de atención médica; y (3) determinar el impacto de los CHW en el acceso y en el uso de la atención médica.

METODOLOGÍA

Se enviaron por correo electrónico las invitaciones a los socios para que se complete las encuestas a los CHW y a los empleadores de CHW. Las personas que trabajaban como CHW en Maryland o que se identificaron como empleadores de CHW en Maryland, cumplían con los requisitos para completar las encuestas en la página SurveyMonkey. En total, 206 personas respondieron la encuesta de los CHW y 63 empleadores de CHW respondieron la encuesta de los empleadores. Se analizaron todas las respuestas, independientemente del estado de cumplimentación de la encuesta. Los encuestados declararon haber prestado servicio en zonas rurales, urbanas o en zonas rurales y urbanas. Los resultados son representativos solo de aquellos que respondieron la encuesta y pueden no reflejar las actitudes, opiniones y creencias de todos los CHW o de todos los empleadores de CHW de Maryland.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD

Los promotores de salud encuestados son principalmente mujeres que se identifican como personas negras o afroestadounidenses (50 %) o como personas blancas no hispanas (37 %). Las jurisdicciones urbanas tienen más probabilidades de recibir los servicios de los CHW que se identifican como personas de raza negra o afroestadounidenses, en comparación con las jurisdicciones rurales (69 % y 30 % respectivamente). En comparación con las jurisdicciones urbanas, las jurisdicciones rurales de Maryland tienen más probabilidades de recibir los servicios de los CHW que se identifican como personas de raza blanca (18 % y 58 % respectivamente) o como personas hispanas (4 % y 15 % respectivamente). La mayoría de los CHW encuestados tienen entre 30 y 49 años y tienen cierta formación universitaria. La mayoría de los CHW encuestados trabajan para una organización comunitaria, un hospital o un departamento de salud local. El sesenta por ciento (60 %) de los encuestados llevan entre 2 y 10 años trabajando como CHW.

La mayoría de los CHW encuestados afirman brindar servicios en jurisdicciones urbanas en comparación con las rurales (73 % y 53 %), respectivamente, y muchos brindan servicios en ambas jurisdicciones. Entre los cinco servicios principales que prestan los CHW, tanto en las jurisdicciones urbanas como las rurales, se encuentran (1) las conexiones para cubrir las necesidades básicas; (2) la ayuda con las citas de atención médica; (3) las visitas de seguimiento; (4) la inscripción en Medicaid; y (5) las visitas a domicilio. Los CHW informan que proporcionan más educación de lo que informan proporcionar apoyo con la atención de medicina preventiva o con la atención posterior al diagnóstico. Casi todos los CHW encuestados afirman que habitualmente conectan a los clientes con los servicios necesarios para tratar sus necesidades

básicas. Independientemente de vivir en las zonas rurales, los CHW manifiestan el deseo de formarse más y de tener más oportunidades profesionales.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD

Casi la mitad de los que respondieron a la encuesta de los empleadores de CHW representan a hospitales. Los empleadores informan que a los CHW que trabajan tiempo completo se les asigna un determinado número de pacientes mensuales que oscila entre 10 y 19 clientes y se puede extender hasta 250 clientes o más. A la mayoría de los CHW se les paga por hora y se les proporciona un seguro médico, así como licencias por enfermedad y por asuntos personales. La mayoría de los empleadores encuestados afirman que los CHW siempre trabajan como parte de un equipo interdisciplinario. Aproximadamente la mitad de los empleadores encuestados (47 %) afirman que los CHW prestan servicios en apoyo a la Organización para la Transformación de la Atención Médica.

Los empleadores encuestados de las zonas urbanas y rurales afirman que la mayor parte de la financiación para los CHW proviene de las subvenciones (83 % y 77 %, respectivamente). Dado que la financiación de las subvenciones no es permanente, los empleadores señalan esto como un gran obstáculo para incorporar a más CHW en sus organizaciones.

La mayoría de los empleadores (el 77 % de los empleadores de las zonas rurales y el 75 % de los empleadores de las zonas urbanas) informan que realizan un seguimiento y que vinculan los resultados de salud de los clientes con los servicios que brindan los CHW a los mismos, entre ellos (1) la calidad de salud según el cliente; (2) las readmisiones hospitalarias; (3) el uso del servicio de urgencias o del departamento de emergencia; (4) el uso de la atención de la medicina preventiva; (5) las admisiones hospitalarias prevenibles; y (6) la identificación de los proveedores de atención primaria. La mitad (50 %) de los empleadores exigen que los CHW estén certificados por el MDH ya sea en el momento de la contratación o una vez contratados. En particular, existe una diferencia significativa entre los empleadores de las zonas rurales y los de las zonas urbanas, ya que aproximadamente el 55 % de los empleadores de las zonas rurales y el 25 % de los empleadores de las zonas urbanas que fueron encuestados exigen la certificación a los CHW.

ZONA RURAL DE MARYLAND - RESULTADOS Y CONSIDERACIONES SINGULARES

En comparación con los empleadores de CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas, aquellos que prestan servicios en las jurisdicciones rurales tienen menos probabilidades de informar que los puestos de CHW se financian a través de fondos más estables y confiables como los fondos federales (25 % en zonas urbanas, 9 % en zonas rurales) o estatales (50 % en zonas urbanas, 18 % en zonas rurales). Un posible resultado de esta dependencia de fondos de financiación más precarios es que menos CHW encuestados que prestan servicios en las jurisdicciones rurales afirman sentir que tienen estabilidad laboral, en comparación con los CHW que prestan servicios en las jurisdicciones urbanas (56 % en zonas rurales, 67 % en zonas urbanas).

Los CHW pueden desempeñar un papel importante en la respuesta a la epidemia de opioides a través de la educación y la conexión con los recursos. Mientras que casi todos los CHW encuestados (93 %) que brindan servicios en las jurisdicciones rurales afirman proporcionar educación sobre las adicciones y sobre los trastornos por consumo de drogas (TCD), menos de la mitad informan proporcionar apoyo en lo que se refiere a las pruebas de detección preventivas (47 %) o a la gestión posterior al diagnóstico o la enfermedad (47 %). Casi la mitad (40 %) de los CHW encuestados que prestan servicios en las jurisdicciones rurales manifestaron su deseo de recibir más formación sobre los TCD.

La zona rural de Maryland es en gran medida homogénea desde el punto de vista racial y étnico, con un 71 % de residentes que se identifican como personas de raza blanca no hispanas (según la USCB, 2020b). Del mismo modo, más de tres cuartas partes (79 %) de los CHW que trabajan en las zonas rurales afirman ser personas de raza blanca.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A los CHW les encanta su trabajo y afirman que su función tiene un gran impacto en el bienestar de los habitantes de Maryland. Los CHW manifiestan el deseo de tener más oportunidades de formación, así como oportunidades de crecimiento profesional. Los empleadores de CHW reconocen la importancia de los CHW, pero afirman que existen obstáculos a la hora de integrar por completo a los CHW en sus organizaciones debido a los problemas de financiación. Muchos empleadores informan que recopilan y realizan un seguimiento de los resultados de salud vinculados con los servicios de los CHW. Mediante la recopilación de datos y el seguimiento es posible cuantificar el impacto de los CHW, lo que podría ser el primer paso para avanzar hacia el reembolso de los servicios de los CHW y hacer que los puestos sean más sostenibles. Si bien este proyecto proporciona muchos detalles y datos, es importante tener en cuenta que solo se pueden extraer conclusiones de los encuestados y no necesariamente de todos los CHW ni de todos los empleadores de CHW de Maryland.

INTRODUCCIÓN

Los CHW son un recurso fundamental dentro del personal de salud pública. Los promotores de salud (CHW, Community Health Workers) forman parte del personal sanitario de primera línea de la salud pública que son miembros de confianza de la comunidad a la que sirven. Esta relación de confianza le permite a los CHW servir de enlace, vínculo o de intermediarios entre los servicios sanitarios y sociales y la comunidad para facilitar el acceso a los servicios y mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de los servicios. Los promotores de salud también desarrollan la capacidad individual y comunitaria al aumentar el conocimiento de la salud y la autosuficiencia a través de una variedad de actividades, como la divulgación, la educación comunitaria, la entrega de información para ayudar a las personas de la comunidad, el apoyo social y la defensa.

Entre las funciones y responsabilidades de los CHW se suele incluir ayudar a las personas a acceder a los recursos existentes para garantizar sus necesidades básicas, interactuar con el sistema de atención médica y desenvolverse en él, y encontrar a los proveedores de atención médica adecuados para tratar diversos problemas de salud crónicos y agudos. Entre algunos de los ejemplos concretos, se incluye conectar a las personas con los seguros médicos, con los tratamientos y con la atención de la medicina preventiva (por ejemplo, las vacunas, la atención médica primaria y las pruebas de detección). Las funciones de los CHW se incluyen en varios cargos como el del trabajador de divulgación, navegador de pacientes, mentor y promotor(a) de salud. Las responsabilidades de los CHW se llevan a cabo teniendo en cuenta la necesidad de una atención culturalmente competente y la importancia de desarrollar la capacidad individual y comunitaria.

Según los datos recientes de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos, se calcula que existen 61,000 CHW empleados en todo el país (USBLS, 2022). A nivel nacional, entre las industrias con los niveles más altos de empleo para los CHW, se incluyen (1) los gobiernos locales; (2) los servicios individuales y familiares; (3) los centros de atención ambulatoria; (4) los hospitales generales y los hospitales quirúrgicos; y (5) las empresas de seguros.

Los CHW han desempeñado durante mucho tiempo un papel fundamental en la infraestructura sanitaria de Maryland, incluidas las zonas rurales del estado, donde las características comunes diferencian a las regiones rurales de sus homólogas suburbanas y urbanas. Esto incluye tanto a las economías locales fuertemente vinculadas a la agricultura y a las industrias basadas en recursos naturales como a los desafíos de estas comunidades como el desempleo, la pobreza, las situaciones económicas cambiantes y el envejecimiento de la población (comunidades que dependen de los recursos naturales). De las 24 jurisdicciones de Maryland, 18 están clasificadas por el Estado como “rurales” (COMAR, 2014).

En 2018, el apoyo a los CHW de Maryland se amplió a través de la promulgación de la Ley de Promotores de Salud de Maryland (Artículo General de Salud, secciones 13-3701-3709). Las regulaciones para los procesos tanto de certificación de los CHW como de acreditación de programas de capacitación para los CHW (COMAR 10.68.01 y 10.68.02, respectivamente) se adoptaron en 2019. Mediante estos esfuerzos se apoya el papel de los CHW en todo el estado y se refuerza la importancia de su trabajo dentro de los amplísimos sistemas de atención médica y de servicios sociales. A medida que el sistema sanitario de Maryland continúa transformándose, es probable que aumente la participación de los CHW tras un mayor énfasis en la gestión de atención y en la prevención según el modelo de pago alternativo del Costo Total de Atención de Maryland. Por lo tanto, es importante comprender mejor los valores, las necesidades y el impacto de los CHW en la salud de los clientes en Maryland.

La certificación de los CHW y la acreditación de los programas de formación para la certificación de los CHW en Maryland son procesos voluntarios basados en las nueve competencias básicas de los CHW de Maryland:

- Habilidades de promoción y desarrollo de capacidades comunitarias
- Habilidades efectivas de comunicación oral y escrita
- Competencia cultural
- Comprensión de cuestiones de ética y confidencialidad
- Conocimiento sobre los recursos locales y navegación por el sistema
- Habilidades de apoyo para la coordinación de la atención
- Técnicas pedagógicas para promover cambios de hábitos saludables
- Métodos y estrategias de extensión
- Comprensión de los conceptos de salud pública y conocimiento de salud

La mayor parte de la clientela de los CHW son personas que cumplen el criterio de población desatendida. La Administración de Recursos y Servicios Sanitarios (HRSA, Health Resources and Services Administration) define un área o una población médicamente desatendida como “áreas geográficas y poblaciones con falta de acceso a servicios de atención primaria” (HRSA, 2021). Estas poblaciones incluyen a aquellas con barreras culturales, económicas o lingüísticas para acceder de forma efectiva a la atención médica y pueden incluir, entre otros, a personas con bajos ingresos, previamente encarceladas, sin hogar o pertenecientes a minorías culturales/étnicas (HRSA, 2021). Los CHW suelen prestar sus servicios a personas desatendidas que tienen más posibilidades de beneficiarse de las ayudas adicionales para la salud y el bienestar.

Si bien existen datos nacionales que brindan evidencia del impacto positivo de los CHW en los resultados de salud, la documentación específica de Maryland actual sobre el impacto de los CHW en el estado no está fácilmente disponible. La Oficina de Salud de las Zonas Rurales del Estado de Maryland (SORH, Maryland State Office of Rural Health) y el Programa de Promotores de Salud, dentro de la Oficina de Mejora de la Salud de la Población (OPHI, Office of Population Health Improvement),

que forma parte del Departamento de Salud de Maryland (MDH, Maryland Department of Health), realizaron dos encuestas referidas a las perspectivas de los CHW y los empleadores de CHW en el verano de 2021. Los objetivos de las encuestas a los CHW y a los empleadores de CHW eran (1) examinar el panorama específico de Maryland de los CHW y de sus empleadores; (2) identificar los obstáculos y los factores facilitadores con el fin de incorporar a los CHW en los modelos de atención médica; y (3) determinar el impacto de los CHW en el acceso y en el uso de la atención médica. Los resultados de la encuesta sirven los siguientes propósitos:

- Identificar las fortalezas y las necesidades de los CHW de Maryland, entre ellas aquellas relacionadas con el empleo y la capacitación;
- Identificar prácticas prometedoras relacionadas con el personal de CHW;
- Evaluar y hacer recomendaciones sobre el empleo de los CHW y los servicios prestados;
- Informar sobre el trabajo futuro con respecto al rendimiento de la inversión relacionada con el empleo de los CHW;
- y
- Elaborar informes, presentaciones, perfiles y mapeos.

Este informe proporciona los resultados de las encuestas a los CHW y a los empleadores de CHW de Maryland. Se contrató a la firma Market Decisions Research (MDR) para que elaborara un análisis y un informe de estas encuestas. Debido a la naturaleza de estas encuestas, los resultados son representativos solo de aquellos que respondieron la encuesta y es posible que no reflejen las actitudes, opiniones y creencias de todos los CHW de Maryland ni de sus empleadores.

METODOLOGÍA

CUESTIONARIOS DE LA ENCUESTA

El MDH utilizó la herramienta de encuestas en línea, SurveyMonkey, para realizar dos encuestas, una para los CHW particulares que trabajan en el estado y la otra para los empleadores de CHW. Ambas encuestas recibieron la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB, Institutional Review Board) del MDH. La encuesta destinada a los CHW particulares incluía preguntas relacionadas con los siguientes temas:

- Ubicación de empleo
- Entorno laboral
- Datos demográficos
- Servicios proporcionados
- Tipo de organización empleadora
- Poblaciones atendidas

Del mismo modo, en la encuesta a los empleadores de CHW se formularon preguntas relativas a los siguientes temas:

- Tipo de organización
- Ubicación
- Poblaciones atendidas
- Cantidad de CHW
- Métricas de los resultados*

**(1) Biometría, (2) Uso de los servicio de urgencias o del departamento de emergencia, (3) Readmisiones hospitalarias prevenibles, (4) Readmisiones hospitalarias, (5) Cumplimiento/ concordancia del tratamiento, (6) Calidad de vida según el cliente, cambios de estilo de vida, autogestión, (7) Inscripción en los planes de seguro médico, (8) Uso de los servicios de medicina preventiva, (9) Identificación de proveedores de atención primaria para los clientes.*

RECOPIACIÓN DE DATOS

La encuesta para los CHW particulares se distribuyó a diversos socios por correo electrónico durante el verano de 2021, incluidos los siguientes:

- Comité Asesor Estatal de los CHW
- Todos los CHW certificados por el MHD
- Programas de formación para la certificación de los CHW reconocidos
- Redes con sede en Maryland, incluidos socios como la Oficina de Salud de las Minorías y de las Disparidades Sanitarias de Maryland
- Asociación de los CHW de Maryland

Se le pidió a estos socios que compartieran la oportunidad de la encuesta con sus contactos. Todas las personas mayores de 18 años que trabajaban como CHW en Maryland cumplían los requisitos para completar la encuesta.

La encuesta a los empleadores de CHW también se distribuyó a diversos socios por correo electrónico durante el verano de 2021 y se animó a estos socios a compartir la encuesta con los contactos adecuados. Los representantes de organizaciones, mayores de 18 años, de los empleadores de CHW en Maryland fueron elegibles para completar la encuesta, entre ellos socios como los siguientes:

- Asociación de Salud Rural de Maryland
- Asociación de Hospitales de Maryland
- Programa de Atención Primaria de Maryland
- Comité Asesor Estatal de los CHW
- Otras organizaciones de las cuales se sabe o se sospecha que emplean a CHW

MUESTRA

En total, 206 CHW respondieron a la encuesta de los CHW, y de ellos casi dos tercios (70 %) completaron toda la encuesta (Tabla 1). Además, 63 empleadores de CHW respondieron a la encuesta de empleadores de CHW y, de ellos, casi la mitad (46 %) completó toda la encuesta (Tabla 1). Se analizaron todas las respuestas, independientemente del estado de cumplimentación de la encuesta por parte del encuestado.

Tabla 1. Cantidad de CHW y empleadores de CHW que han completado la encuesta.

	Encuesta a los CHW	Encuesta a los empleadores de CHW	TOTAL
Encuesta completa	145 (70 %)	29 (46 %)	174
Encuesta parcialmente completa	61 (30 %)	34 (54 %)	95
TOTAL	206	63	

No existe una base de datos demográficos de todos los CHW o agencias empleadoras de CHW que trabajan en el estado de Maryland. Por lo tanto, se desconoce qué proporción de los CHW y los empleadores de CHW de Maryland están representados a través de estas encuestas. Todos los resultados analizados en este informe son solo representativos de la muestra de los CHW y los empleadores de CHW encuestados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las respuestas a ambos conjuntos de datos se exportaron de SurveyMonkey a Microsoft Excel para compartirlas, pasarlas en limpio y organizarlas. A continuación, los conjuntos de datos se cargaron, se pasaron en limpio y se analizaron con IBM SPSS 24©.

Se hicieron comparaciones entre los encuestados —los CHW y los empleadores de CHW— que prestaban servicios a las poblaciones en las jurisdicciones urbanas en comparación con las rurales en todo Maryland. Entre las jurisdicciones rurales se incluyen las identificadas como tales por el Código Anotado de Maryland, mientras que el resto de las jurisdicciones se clasifican como urbanas (ACM, 2014).

Las jurisdicciones rurales de Maryland designadas por el Estado incluyen las 18 siguientes jurisdicciones:

- Condado de Allegany
- Condado de Calvert
- *Condado de Caroline
- Condado de Carroll
- Condado de Cecil
- Condado de Charles
- *Condado de Dorchester
- Condado de Frederick
- *Condado de Garrett
- Condado de Harford
- *Condado de Kent
- *Condado de Queen Anne
- Condado de Somerset
- Condado de St. Mary
- *Condado de Talbot
- Condado de Washington
- Condado de Wicomico
- *Condado de Worcester

**Indica que la jurisdicción está federalmente designada como rural. Las designaciones urbanas/rurales federales y estatales no coinciden. Para este proyecto se aplicaron las designaciones de Maryland descritas en el Código Anotado de Maryland.*

Entre las jurisdicciones urbanas de Maryland, se incluyen las siguientes:

- Condado de Anne Arundel
- Condado de Baltimore
- Condado de Montgomery
- Ciudad de Baltimore
- Condado de Howard
- Condado de Prince George

Algunos CHW y empleadores de CHW informan que prestan servicios a poblaciones en jurisdicciones tanto en zonas urbanas como rurales en todo Maryland. Por ello, los porcentajes relativos a las jurisdicciones urbanas y rurales pueden sumar más del 100 %. No existe una tercera categoría de CHW/empleadores que presten servicios tanto en las jurisdicciones urbanas como rurales. Estas dos categorías geográficas de los encuestados no se excluyen mutuamente. Como tal, no hay manera de determinar qué tipos de servicios se prestan específicamente a las jurisdicciones rurales o urbanas designadas y no se pueden sacar conclusiones relacionadas con esto.

Se realizaron pruebas para identificar las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de las encuestas al momento de comparar las características demográficas y geográficas de los encuestados. Además, se realizaron pruebas de significación para distinguir entre las diferencias en las mediciones que pueden atribuirse al error normal asociado a los enfoques de muestreo y la recopilación de datos de las que superan el error normal asociado a dichas mediciones.

Para esta encuesta, todas las pruebas se realizaron mediante comparaciones de intervalos de confianza.

ANÁLISIS AD HOC

Los datos adicionales sobre la población total de Maryland, tanto urbana como rural, se obtuvieron de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS, American Community Survey) de la Oficina del Censo de los Estados Unidos (USCB, U.S. Census Bureau) y del Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo Conductuales (BRFSS, Behavioral Risk Factor Surveillance System) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, U.S. Centers for Disease Control and Prevention), según la USCB, 2020b y los USCDC. Las respuestas a estas variables seleccionadas se calcularon para el conjunto de Maryland y se utilizaron para establecer comparaciones entre las zonas urbanas y rurales del estado, tal como las designan la USCB y los CDC. Estas designaciones pueden no coincidir específicamente con las designaciones de jurisdicción urbana/rural descritas en el Código Anotado de Maryland (ACM, 2014).

La ACS es una encuesta realizada por la USCB cada año que proporciona datos continuos sobre información vital como datos demográficos y medidas de salud seleccionadas en todo los Estados Unidos, entre ellos los datos demográficos como la edad, la raza, los ingresos, y las estadísticas de salud como la cobertura de seguro médico y la medida del bienestar general.

El BRFSS es una encuesta telefónica realizada por los CDC que recopilan datos específicos de cada estado de los residentes en Estados Unidos sobre conductas de riesgo relacionados con la salud, enfermedades crónicas y uso de servicios de atención médica preventiva. El BRFSS incluye datos tales como la experiencia con el diagnóstico de una serie de enfermedades (por ejemplo, accidente cerebrovasculares, asma, cáncer, etc.) y datos de las conductas relacionadas a la salud (por ejemplo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el uso de la atención médica, etc.).

LIMITACIONES

Aunque se han tomado precauciones para garantizar que los resultados y las conclusiones presentados en este informe sean sólidos y se basen en métodos y análisis estadísticamente válidos, se deben señalar algunas limitaciones. Debido al uso de una muestra no probabilística en el diseño del muestreo, es importante actuar con precaución a la hora de evaluar diferencias considerables entre los subgrupos en la encuesta. El margen de error (que se basa en los supuestos de una muestra probabilística aleatoria y de normalidad) no puede estimarse adecuadamente y es probable que se subestimen las estadísticas de variación.

Además, se debe tener precaución al interpretar los resultados, ya que el tamaño pequeño de la muestra y la incapacidad para determinar si los encuestados son realmente representativos de todos los CHW y de los empleadores de CHW en todo el estado limita la capacidad de generalización. Los resultados son representativos solo de aquellos que respondieron la encuesta y es posible que no reflejen las actitudes, opiniones y creencias de todos los CHW y empleadores de CHW de Maryland.

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PROMOTORES DE SALUD

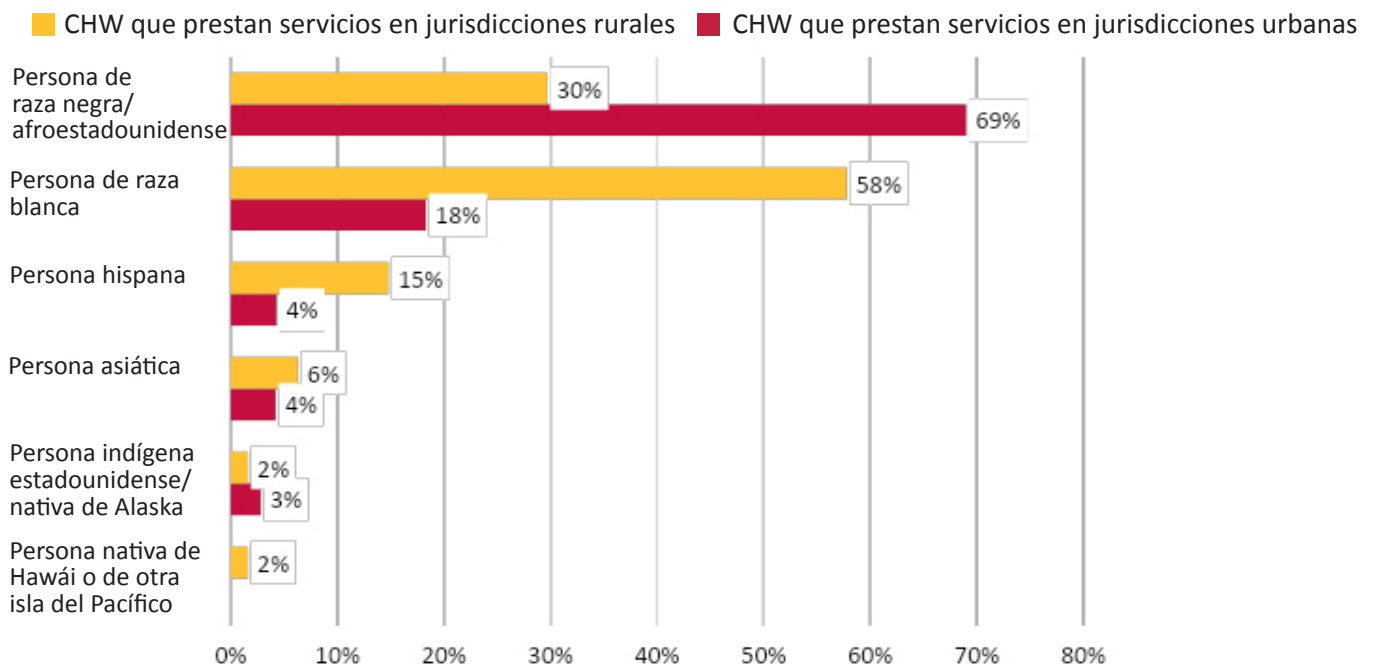
La encuesta de los CHW incluía preguntas demográficas básicas. En función de las respuestas de los encuestados, se creó un perfil demográfico de los 206 CHW que completaron la encuesta de forma total o parcial.

RAZA Y ORIGEN ÉTNICO

La composición racial y étnica de los CHW que respondieron varía según la zona rural de Maryland. Las jurisdicciones urbanas tienen más probabilidades de recibir servicios de CHW que se identifican como personas de la raza negra o afroestadounidenses en comparación con las zonas rurales (69 % y 30 %, respectivamente). La composición racial de los CHW de las zonas urbanas se asemeja a la composición racial y étnica urbana general de Maryland; los residentes se identifican como personas de la raza blanca no hispanas (40 %), como personas de la raza negra o afroestadounidenses no hispanas (34 %), o como personas hispanas (13 %) (según la USCB, 2020b).

En comparación con las jurisdicciones urbanas, las jurisdicciones rurales de Maryland tienen más probabilidades de recibir los servicios de los CHW que se identifican como personas de raza blanca (58 % y 18 % respectivamente) o como personas hispanas (15 % y 4 % respectivamente). Los CHW de raza blanca informan que prestan significativamente más servicios a los clientes en zonas rurales en comparación con los CHW que se identifican como de cualquier otra raza que trabajan con clientes rurales. La composición racial de los CHW que trabajan en zonas rurales es similar a la composición racial y étnica de todas las zonas rurales de Maryland. La zona rural de Maryland es en gran medida homogénea, con un 71 % de residentes que se identifican como personas de la raza blanca no hispanas y una minoría de residentes que se identifican como personas de la raza negra o afroestadounidenses no hispanas (15 %), como personas hispanas (6 %), otra categoría de no hispanos (5 %) o como personas asiáticas (2 %) (según la USCB, 2020b).

Gráfico 1. Raza y origen étnico de los CHW de Maryland que fueron encuestados.



EDAD

La mayoría de los CHW de Maryland encuestados tienen entre 30 y 39 años (34 %) o entre 40 y 49 años (38 %), seguidos de los que tienen entre 18 y 29 años (17 %) y 65 años o más (11 %). No hay diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas.

EDUCACIÓN

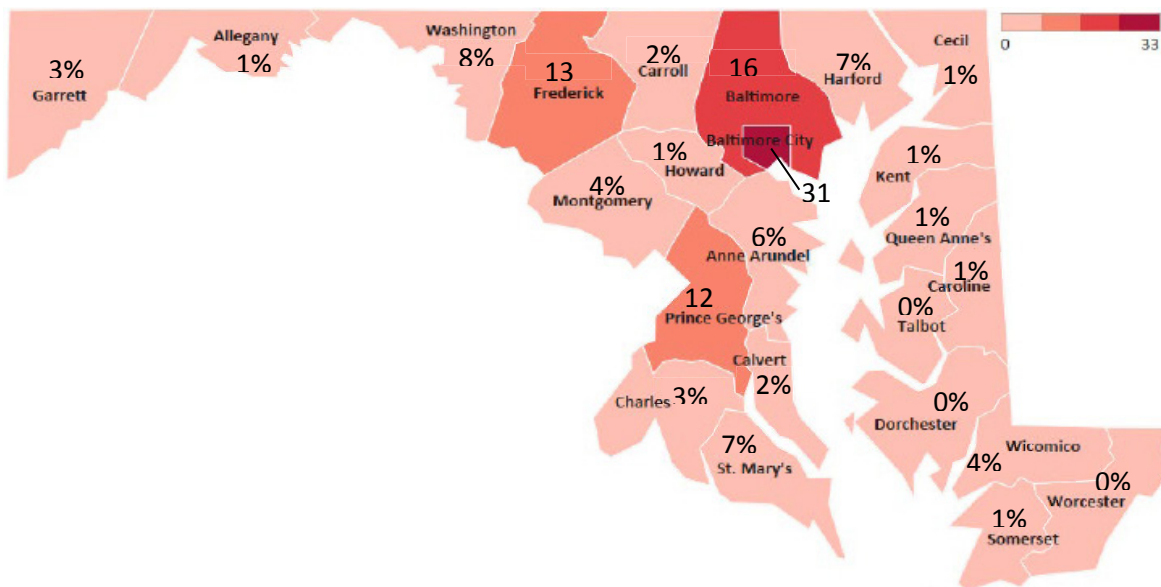
Más de la mitad de todos los CHW de Maryland encuestados han recibido algún tipo de educación universitaria sin obtener un título (57 % en zonas rurales y 65 % en zonas urbanas). Entre los otros tipos de formación recibida por los CHW encuestados se encuentran la formación técnica (15 %), títulos de grado medio (22 %) y un doctorado (3 %). Los CHW encuestados con formación técnica o vocacional se concentran más en las jurisdicciones urbanas (18 % en comparación con el 9 %), mientras que los que tienen un título universitario se concentran en las jurisdicciones rurales (35 % en comparación con el 12 %). Aquellos con un doctorado se concentran en las jurisdicciones urbanas más que en las rurales (6 % en comparación con el 3 %).

RESULTADOS: ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS PROMOTORES DE SALUD ENCUESTADOS

La mayoría de los CHW encuestados informan que prestan servicios en jurisdicciones urbanas. En el gráfico 2, se muestra la dispersión geográfica de los lugares en los que los CHW prestan servicios y en el gráfico 3, se muestran los porcentajes de los CHW encuestados que prestan servicios en cada jurisdicción, por zona rural.

Gráfico 2. Cantidad y porcentaje total de CHW encuestados que prestan servicios en las jurisdicciones de Maryland.



La mayoría de los CHW encuestados en esta muestra prestan servicios en el condado de Baltimore y en la ciudad de Baltimore, lo que hace que exista una posible sobrerrepresentación de los CHW de estas dos jurisdicciones en los resultados. Casi tres cuartas partes (70 %) de los CHW encuestados prestan servicios en las jurisdicciones urbanas de Maryland. Por el contrario, el 55 % de los CHW encuestados prestan servicios en las jurisdicciones rurales de Maryland¹. El condado de Frederick es el condado que tiene el porcentaje más alto de los CHW encuestados que prestan servicios en una jurisdicción rural, con un 13 % de CHW que respondieron que prestan servicios allí.

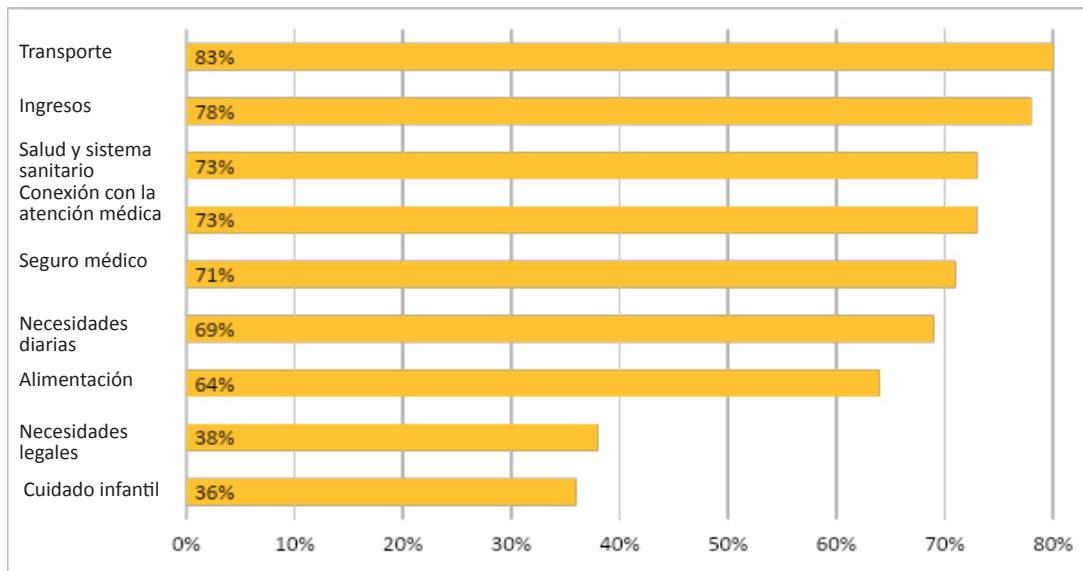
POBLACIONES ATENDIDAS

Los CHW de Maryland encuestados atienden principalmente a clientes mayores de 18 años: 18-25 años (68 %), 26-65 años (85 %) y mayores de 65 años (62 %). Sin embargo, más de un tercio de los encuestados prestan servicios a personas de entre 3 y 17 años (39 %) o a bebés y niños pequeños de menos de tres años (25 %). No hay diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas.

Tanto los CHW encuestados que trabajan en las zonas urbanas como rurales afirman trabajar con una variedad de poblaciones en proporciones similares. Sin embargo, una mayor proporción de CHW que trabajan en las jurisdicciones urbanas prestan servicios a personas con trastornos por consumo de drogas (TCD) en comparación con los que trabajan en las jurisdicciones rurales (74 % en comparación con el 54 %). Los CHW encuestados que trabajan en jurisdicciones rurales tienen más probabilidades de prestar servicios a residentes que se identifican como una minoría racial o étnica (79 % en las zonas rurales en comparación con el 65 % en las zonas urbanas).

Los CHW encuestados identifican muchos factores que actúan como barreras para sus clientes a la hora de acceder a una buena salud. Los principales obstáculos son el transporte (83 %), los ingresos (78 %), la conexión con la atención médica (73 %), la interacción con los sistemas sanitarios (73 %) y el uso del seguro médico (71 %) (Gráfico 3). Las jurisdicciones urbanas y rurales comparten estas inquietudes.

Gráfico 3. Barreras percibidas por los CHW de Maryland para conseguir la salud óptima de sus clientes.



¹Los porcentajes de los CHW que prestan servicios en jurisdicciones rurales y urbanas no equivalen al 100 %, ya que los CHW pueden prestar servicios en distintos tipos de jurisdicción.

SERVICIOS PROPORCIONADOS

Los CHW prestan una amplia gama de servicios, desde poner en contacto a los pacientes con sus citas médicas hasta ayudarles a inscribirse en el seguro médico, atender sus necesidades económicas y proporcionarles transporte. Los CHW de las zonas rurales y urbanas afirman prestar los mismos cinco servicios con mayor frecuencia a los clientes.

A los habitantes de las zonas rurales de Maryland les va mejor que a los de las zonas urbanas en cuanto a la cobertura del seguro médico; el 7 % de los residentes de las zonas rurales y el 9 % de los residentes de las zonas urbanas carecen de cobertura del seguro médico. Dado que la inscripción en Medicaid es uno de los cinco principales servicios prestados por los CHW, y que la mayor inscripción en el seguro médico se produce en las zonas urbanas, se puede concluir que los CHW son fundamentales para conectar a los clientes con el seguro médico y, por consiguiente, con la atención médica.

Entre todas las áreas temáticas con las que los CHW trabajan, entre ellas se incluyen las adicciones, la salud materno-infantil, la nutrición y la actividad física, entre otras. Los CHW de Maryland encuestados informan que proporcionan educación sobre estos temas más de lo que informan proporcionar apoyo en lo que se refiere a la atención médica preventiva o la atención posterior al diagnóstico. Tanto los CHW encuestados que trabajan en las zonas urbanas como rurales informan de los mismos cinco servicios como aquellos prestados con más frecuencia. (Tabla 2). Tanto los CHW encuestados que trabajan en las zonas urbanas como las rurales señalan que conectar a los clientes con los servicios para cubrir las necesidades básicas es el principal servicio que prestan.

Tabla 2. Los cinco servicios principales prestados por los CHW de Maryland encuestados.

	Porcentaje de CHW que prestan servicio en jurisdicciones rurales	Porcentaje de CHW que prestan servicio en jurisdicciones urbanas
Conexiones para cubrir las necesidades básicas	73 %	85 %
Citas de atención médica	48 %	72 %
Visitas de seguimiento	52 %	66 %
Inscripción en Medicaid	51 %	64 %
Visitas a domicilio	58 %	61 %

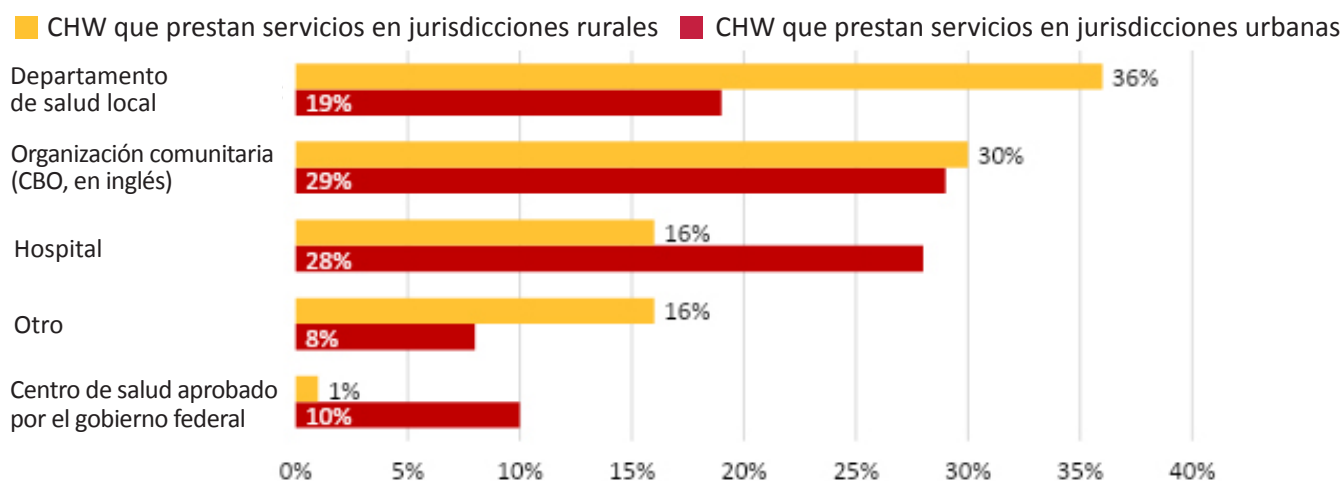
En general, el 88 % de los CHW encuestados informan que la pandemia de COVID-19 afectó la forma en que interactúan con los clientes, en particular entre los que prestan servicios en jurisdicciones rurales (95 %) en comparación con los encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas (85 %). Menos de una cuarta parte de los encuestados afirman que a veces (23 %) o a menudo (24 %) mantienen encuentros en persona. Una proporción similar de los encuestados afirma que casi siempre (24 %) o siempre (24 %) mantiene encuentros telefónicos con sus clientes.

EMPLEO Y FORMACIÓN

Más de tres cuartas partes de todos los CHW encuestados afirman trabajar para uno de los siguientes tipos de organizaciones: organización comunitaria (29 %), departamento de salud local (26 %) u hospital (24 %). Una proporción similar de los CHW encuestados afirma trabajar con mayor frecuencia en su lugar de trabajo (por ejemplo, en un hospital o clínica, 41 %), en los hogares de los clientes (28 %) o en un centro comunitario (12.8 %).

El gráfico 4 muestra los lugares de trabajo más frecuentes por zonas rurales.

Gráfico 4. Lugar de trabajo de los CHW encuestados.



Los cargos más comunes de los CHW encuestados son los de promotor de salud (40 %), asesor sanitario (17 %) y agente de divulgación sanitaria (16 %).

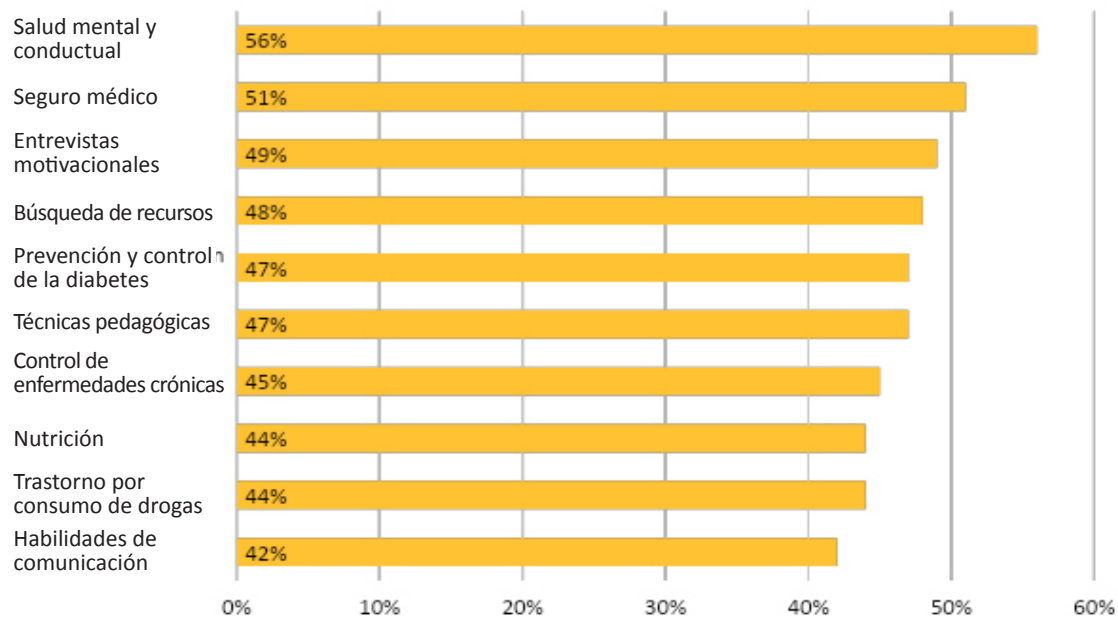
Tanto en las zonas urbanas como rurales del estado, la mayoría de los CHW han pasado cuatro años o menos en esta función y en su puesto actual (Tabla 3). Menos del 20 % de los CHW encuestados han trabajado como CHW durante 11 años o más, y una menor proporción (16 %) ha permanecido en el mismo puesto.

Tabla 3. Años como CHW y en el puesto actual (entre los CHW encuestados).

Cantidad de años	Años como CHW	Años en el puesto actual
≤ 1	21 %	31 %
2-4	35 %	36 %
5-10	25 %	17 %
11-20	9 %	9 %
> 20	10 %	7 %

Tanto los CHW rurales como los urbanos encuestados están de acuerdo (43 % y 37 %, respectivamente) o muy de acuerdo (45 % y 57 %, respectivamente) en que en la actualidad reciben un nivel adecuado de supervisión para desempeñar su trabajo con eficacia. La mayoría de los CHW encuestados están de acuerdo en que tanto sus compañeros de trabajo como sus clientes comprenden su papel como CHW (89 % y 84 %, respectivamente) sin diferencias entre los que se encuentran en un entorno rural o urbano. Una mayoría menor de los CHW rurales y urbanos encuestados afirman sentir que tienen seguridad laboral (56 % y 67 %, respectivamente).

Gráfico 5. Oportunidades de formación que los CHW encuestados desean.



Los CHW de Maryland encuestados desean recibir formación sobre una amplia variedad de temas. La mayoría indica que les gustaría recibir una mayor formación sobre salud mental y conductual (56 %) y sobre seguros médicos (51 %) (Gráfico 5). No hay diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas.

Los CHW encuestados desean una serie de oportunidades de desarrollo profesional. La gran mayoría de los encuestados afirma que desea tener oportunidades de formación estatal (79 %), establecer contactos con colegas (65 %) y adquirir habilidades de liderazgo (62 %). No hay diferencias significativas entre las zonas rurales y las urbanas.

QUÉ DICEN LOS CHW

“Los CHW son el vínculo entre los clientes y los proveedores y las agencias”.

“A mí, como CHW, me reconforta saber que he ayudado a alguien a mejorar su vida, sea lo que sea: un techo, comida, medicamentos accesibles o transporte”.

“Para mí, ser CHW es estupendo porque puedo trabajar con ambas comunidades: poblaciones de habla inglesa e hispana en distintos niveles sociales”.

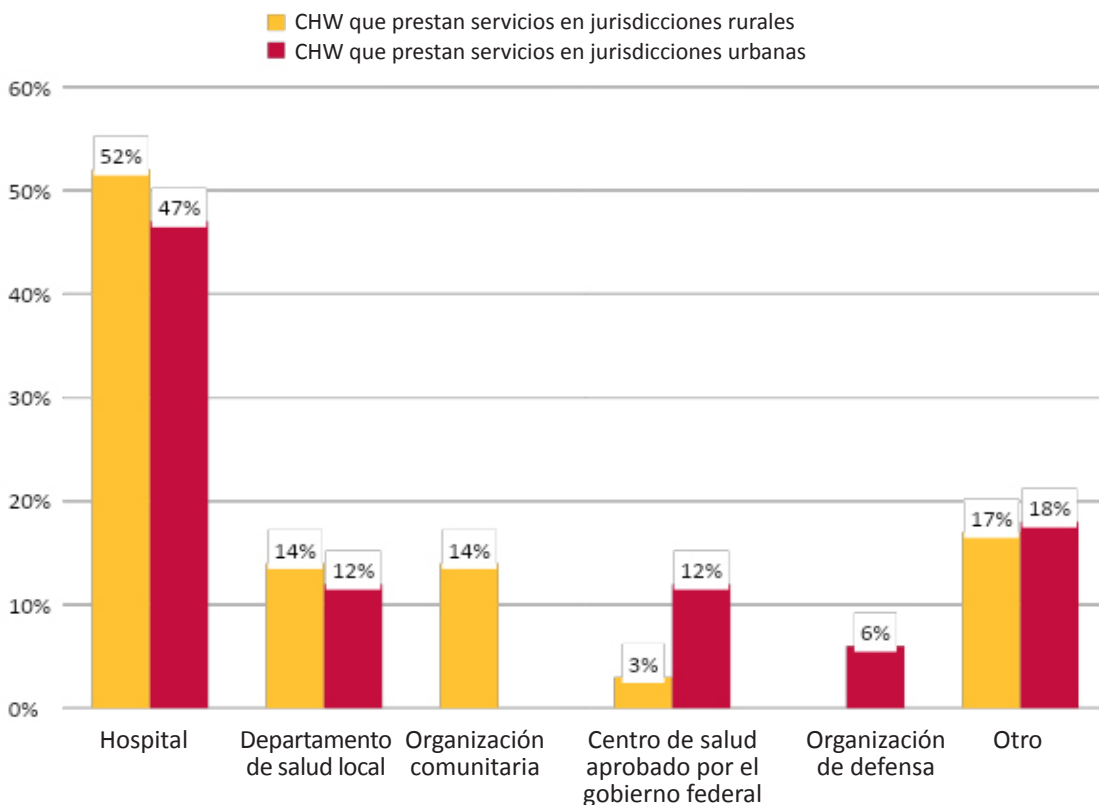
“Más oportunidades laborales en todas las comunidades rurales con mejores oportunidades salariales”.

PERFIL DESCRIPTIVO DE LOS EMPLEADORES DE CHW

La encuesta a los empleadores de CHW incluía preguntas sobre los tipos de organizaciones a las que representaban los empleadores. En función de las respuestas de los encuestados, se creó un perfil de los 63 empleadores que completaron la encuesta de forma total o parcial.

En general, casi la mitad de los empleadores encuestados representa a hospitales. Otros tipos de empleadores representados son las organizaciones comunitarias (15 %), los departamentos de salud locales (15 %), otros (15 %), los centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC, en inglés) (8 %) y las organizaciones de defensa (3 %). Las organizaciones incluidas como “otros” son los sistemas de salud, los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS, en inglés), las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos estatales (Gráfico 6). El gráfico 6 también muestra los tipos de organizaciones representados por zonas rurales.

Gráfico 6. Organizaciones representadas por los empleadores de CHW encuestados.



Dado que no existe una base de datos que reúna a todos los empleadores de CHW del estado, no se puede determinar si los empleadores de esta muestra son representativos de todos los empleadores de CHW de Maryland. Sin embargo, al comparar con los resultados de la encuesta a los CHW, se observa que las organizaciones se encuentran representadas en diferentes proporciones y que algunas organizaciones que emplean a los CHW no están representadas en la encuesta a los empleadores.

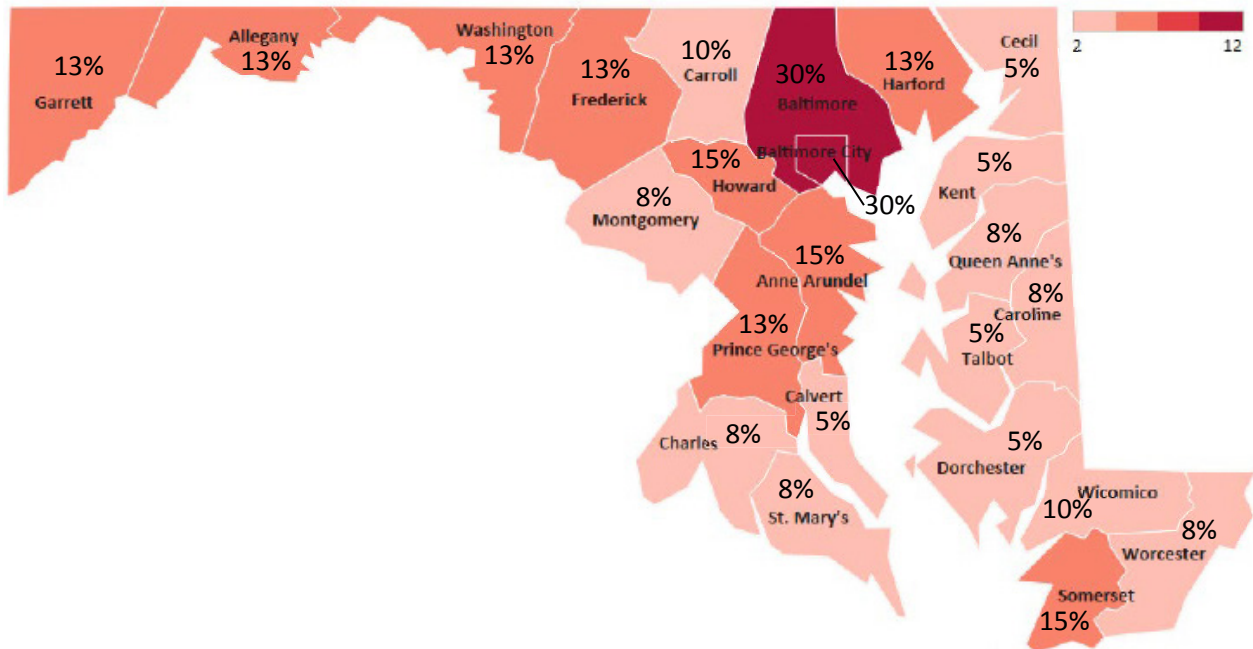
ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD

La encuesta a los empleadores de CHW plantea preguntas sobre los CHW que trabajan en las organizaciones para comprender mejor la función, la financiación, el desarrollo profesional y la formación de los CHW. Casi todos los empleadores encuestados (95 %) emplean a los CHW, lo que demuestra que la encuesta llegó a los empleadores deseados.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS EMPLEADORES DE CHW

La mayoría de los empleadores de CHW informan que prestan servicios en jurisdicciones urbanas. Como no se puede determinar si esta muestra es representativa de todos los empleadores de CHW de Maryland, el desglose rural y urbano de las organizaciones que emplean a los CHW en esta muestra puede no ser preciso a nivel estatal. El gráfico 7 muestra la dispersión geográfica de los lugares donde las organizaciones de empleadores prestan servicios.

Gráfico 7. Cantidad y porcentaje de empleadores de CHW encuestados que prestan servicios en las jurisdicciones de Maryland.

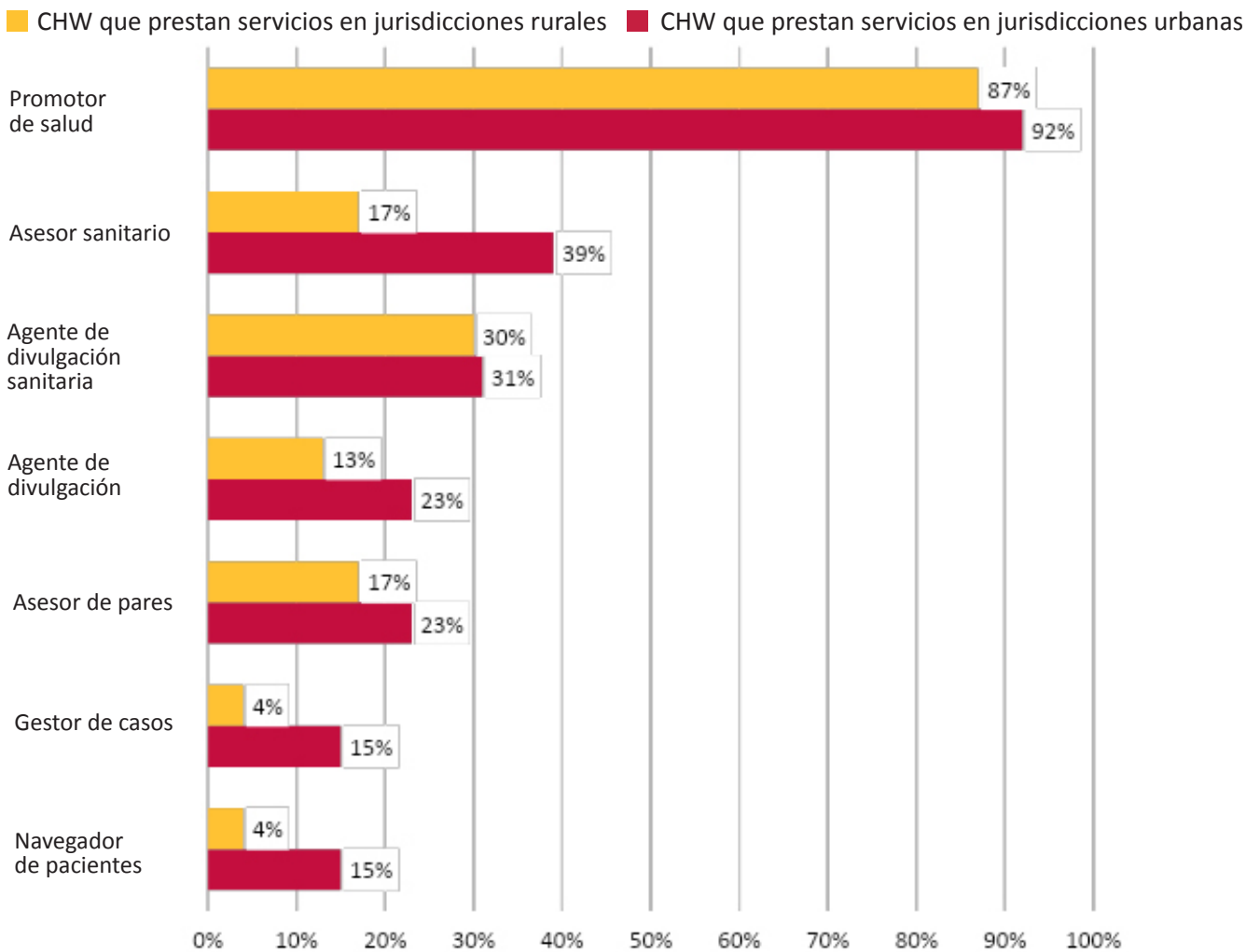


La ciudad de Baltimore y el condado de Baltimore cuentan con el mayor porcentaje de empleadores dentro de esta muestra (Gráfico 7). De las jurisdicciones rurales, los condados de Frederick, Garrett, Harford y Washington obtuvieron la mayor proporción de empleadores encuestados que prestan servicio en los mismos. El 15 % de los empleadores encuestados prestan servicios en estas jurisdicciones.

ENTORNO LABORAL

La mayoría de los empleadores de CHW encuestados, tanto rurales como urbanos, utilizan el título de *promotor de salud* (87 % y 92 %, respectivamente) (Gráfico 8). Otros títulos de uso común incluyen *asesor sanitario*, *agente de divulgación sanitaria*, *asesor de pares* y *agente de divulgación*.

Gráfico 8. Títulos laborales utilizados entre los empleadores de CHW encuestados en Maryland.



La mayoría de los empleadores encuestados afirman que los CHW cobran por hora (83 %), seguidos por los que tienen un contrato (20 %), son asalariados (27 %) o voluntarios (10 %). No hay diferencias significativas entre las zonas rurales y las urbanas.

La mayoría de los encuestados informan que sus organizaciones proporcionan a los CHW beneficios como seguro médico (86 %), licencia por asuntos personales (86 %) y por enfermedad (79 %) y desarrollo profesional (76 %). Sin embargo, el 18 % de los empleadores urbanos y el 5 % de los empleadores rurales de CHW encuestados no ofrecen beneficios.

Además, el 57 % de los empleadores no exigen que los CHW estén certificados por el MDH. Esto varía según la ruralidad. Del 57 % de los empleadores que no exigen certificación, el 50 % son empleadores rurales y el 75 % son empleadores urbanos.

Los empleadores rurales de CHW en esta muestra son más propensos que los empleadores urbanos a informar que los CHW brindan servicios en los hogares de los clientes (82 % contra el 67 %, respectivamente). De lo contrario, la mayoría de los CHW urbanos y rurales prestan servicios dentro de las instalaciones en hospitales y clínicas (70 %), en centros comunitarios (67 %) y en las calles (63 %).

De 2018 a 2021, los empleadores encuestados afirman que el número de CHW por organización era bastante constante. Sin embargo, los empleadores que prestan servicios en jurisdicciones urbanas tenían más probabilidades que los empleadores rurales de informar que prestaban servicios a más de 250 clientes en 2021 (50 % frente a 17 %, respectivamente). La cantidad de clientes atendidos por cada CHW varía según el empleador. Por ejemplo, el 14 % de los empleadores de CHW encuestados que prestan servicios en zonas rurales informan que los CHW que trabajan a tiempo completo atienden entre 50 y 99 clientes, en comparación con el 27 % de los empleadores de CHW encuestados que prestan servicios en zonas urbanas. Además, el 10 % de los empleadores encuestados que prestan servicios en zonas rurales afirman que los CHW que trabajan a tiempo parcial atienden entre 20 y 49 clientes, en comparación con el 33 % de los empleadores encuestados que prestan servicios en zonas urbanas.

Muchos empleadores rurales y urbanos afirman que los CHW siempre trabajan como parte de un equipo interdisciplinario (81 % y 60 %, respectivamente). En el marco del Programa de Atención Primaria de Maryland (MDPCP, en inglés), un componente clave del modelo de costo total de atención, el modelo alternativo de pago de Medicare de Maryland, una Organización de Transformación de la Atención (CTO, en inglés) se define como un equipo que proporciona servicios de coordinación de la atención a los beneficiarios de Medicare de Maryland. Cerca de la mitad de los empleadores encuestados (47 %) coinciden en que los CHW prestan servicios como apoyo a una CTO (MDPCP, 2022).

IMPACTO DE LOS PROMOTORES DE SALUD

La mayoría de los empleadores (77 % en zonas rurales, 75 % en zonas urbanas) informan que realizan un seguimiento y vinculan los resultados de salud de los clientes con los servicios que los CHW brindan a los mismos. Más del 90 % de las organizaciones de defensa (100 %), las organizaciones comunitarias (100 %), los FQHC (100 %) y los hospitales (92 %) que completaron la encuesta informan que realizan un seguimiento de los resultados sanitarios.

Los resultados registrados por la mayoría de los empleadores incluyen la calidad de vida calificada por el cliente (71 %), las readmisiones hospitalarias (67 %) y el uso de los servicio de urgencias o del departamento de emergencia (63 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Seguimiento de los resultados sanitarios y relación con el papel de los CHW.

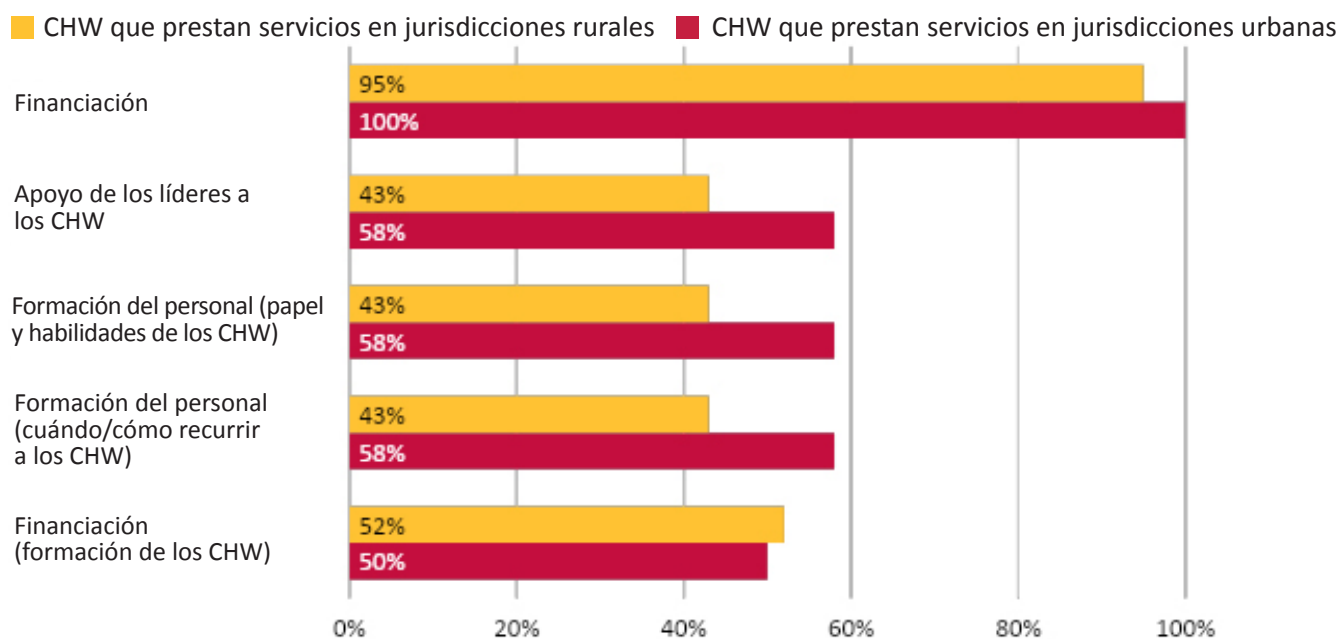
Resultado	Porcentaje de empleadores que recopilan la métrica de resultados
Calidad de vida según el cliente	71%
Readmisiones hospitalarias	67%
Uso de los servicio de urgencias o del departamen- to de emergencia	63%
Admisiones hospitalarias prevenibles	50%
Identificación del proveedor de atención primaria	50%

El seguimiento de estos resultados repercute en la sostenibilidad de los puestos de CHW y se analiza con más detalle en el análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (SWOT, en inglés) del empleador, que figura a continuación.

OBSTÁCULOS

Tanto entre los empleadores urbanos como rurales de esta muestra, la financiación se identifica como el factor predominante que les permitiría incorporar de forma más completa a los CHW en sus organizaciones (Gráfico 9).

Gráfico 9. Factores que permiten a las organizaciones encuestadas incorporar en mayor medida a los CHW.



Tanto los empleadores urbanos como los rurales encuestados mencionan que la mayor parte del financiamiento para los CHW que emplean proviene de subvenciones (83 % y 77 %, respectivamente) y presupuestos operativos (67 % y 64 %, respectivamente) (Tabla 5). Sin embargo, los empleadores encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas

de todo el estado tienen más probabilidades de obtener financiación de fuentes federales (25 % frente a un 9 %), estatales (50 % frente a un 18 %) y de fundaciones (25 % frente a un 9 %), en comparación con los empleadores rurales encuestados.

Tabla 5. Fuentes de financiación para los CHW entre los empleadores de CHW encuestados en Maryland.

	Porcentaje de empleadores de CHW que prestan servicios en jurisdicciones rurales	Porcentaje de empleadores de CHW que prestan servicios en jurisdicciones urbanas
Federal	9 %	25 %
Fundación	9 %	25 %
Subvención	77 %	83 %
Seguros	5 %	0 %
Presupuesto operativo	64 %	67 %
Estado	18 %	50 %

CRECIMIENTO PROFESIONAL Y FORMACIÓN

En esta muestra, los empleadores urbanos de CHW tienen más probabilidades que los empleadores rurales de informar que compensan a los CHW por el tiempo dedicado al desarrollo profesional fuera de la jornada laboral habitual (92 % frente al 71 %, respectivamente). Si bien tanto los empleadores urbanos como los rurales proporcionan cierto desarrollo profesional (92 % y 85 %, respectivamente), los empleadores urbanos son más propensos que sus homólogos rurales a informar que los CHW son responsables de acceder a su propio desarrollo profesional (42 % y 20 %, respectivamente).

QUÉ DICEN LOS EMPLEADORES DE CHW

“Los CHW son un activo muy valioso para el equipo sanitario y agradecemos su trabajo para ampliar los conocimientos y servicios destinados a este grupo”.

“Nuestro hospital reconoce plenamente el papel de un CHW y los integrará de forma activa en la excelente atención clínica que se presta aquí”.

“A medida que los CHW reciban más especialización y certificación, una mayor remuneración será un factor importante para contratar y retener a los CHW de alto desempeño cualificados”.

“La remuneración debería ser mayor para los CHW”.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (SWOT) es una herramienta que proporciona información valiosa sobre aspectos de una empresa, proyecto o flujo de trabajo a través de su evaluación. Las fortalezas son los elementos positivos asociados a la entidad evaluada. Las debilidades esclarecen los componentes de la entidad evaluada que pueden impedir el progreso. Las oportunidades son las condiciones que permiten el crecimiento mientras que las amenazas son las condiciones que impiden el crecimiento y el progreso (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, s. f.). En este contexto, un análisis SWOT resulta útil para comprender las implicaciones de los resultados recopilados. A continuación, consulte las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas recopiladas de las encuestas a CHW y a empleadores de CHW (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis de SWOT de la encuesta a CHW.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ● En general, los CHW informan que aman lo que hacen y reconocen que su función es importante para el bienestar de los habitantes de Maryland. ● Los CHW y los empleadores de CHW identifican su función como esencial para que los clientes/pacientes naveguen por el sistema de atención médica, las afecciones crónicas, la prevención y la educación. ● El 50 % de todos los empleadores (55 % de los rurales y 25 % de los urbanos) informan que el MDH debe certificar a los CHW antes o durante el empleo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Los CHW identifican una brecha en la colaboración entre los CHW sin importar el lugar de empleo. ● Algunos CHW informan que es posible que sus colegas y clientes no comprendan la posición o la función de un CHW. ● La financiación de la formación de los CHW que conduce a la certificación es una gran necesidad de los empleadores para permitir la incorporación de los CHW en equipos más grandes.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ● Los CHW desean desarrollar su carrera profesional en muchos sectores. ● Alrededor del 50 % de los CHW prestan servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud adecuados desde el punto de vista cultural, lo cual deja un margen para el crecimiento. ● La mayoría de los empleadores realizan un seguimiento y vinculan los resultados sanitarios de los pacientes con la prestación de servicios de CHW. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Los puestos de CHW suelen estar financiados por subvenciones o contratos y a veces se pagan por debajo del umbral de pobreza, lo cual hace que la seguridad laboral sea una preocupación para los CHW. ● Casi el 20 % de los CHW afirman trabajar o ser voluntarios durante más de 40 horas a la semana. ● Por lo general, las compañías de seguros no reembolsan los servicios de los CHW.

Fortalezas

Los CHW dicen amar su trabajo, y reconocen que su función es importante y esencial para el bienestar de los habitantes de Maryland a quienes atienden. Los empleadores de CHW comparten este sentimiento. Esto destaca que los CHW son dedicados y apasionados por su trabajo. La mitad de los empleadores exige la certificación del MDH para CHW, ya sea como requisito previo a la contratación o durante el transcurso del empleo de los CHW.

Debilidades

Los CHW de entornos rurales y urbanos (59.4 % y 73.2 %, respectivamente) afirman que la creación de redes con otros CHW es una característica que desean para su desarrollo profesional. Esto sugiere que los CHW dentro de las organizaciones y entre ellas pueden no estar conectados de forma significativa. Esto puede debilitar la posible relación de camaradería generada por las experiencias compartidas, lo que podría afectar a la satisfacción laboral y a la permanencia en el puesto.

Algunos CHW informan de la falta de claridad en torno a su función, tanto por parte de los colegas como de los clientes. Esto puede influir en la cantidad de derivaciones que hacen los CHW a sus colegas y en la comprensión general de cómo se integran los CHW en el continuo de la atención médica.

Muchos empleadores informan que las limitaciones en la financiación dificultan la integración de los CHW en equipos más amplios dentro de su organización. La eficacia del papel de los CHW se refuerza al trabajar como parte de un equipo para comprender las necesidades de los clientes y derivarlos de forma adecuada. Se deben identificar y adquirir fuentes de financiación adicionales para integrar de forma adecuada a los CHW en equipos interdisciplinarios para mejorar sus funciones.

Oportunidades

Alrededor de la mitad de los CHW encuestados (49 % en zonas rurales, 51 % en zonas urbanas) afirman prestar servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud adecuados desde el punto de vista cultural. Recibir una atención adecuada a la cultura de cada uno es esencial para controlar con éxito las enfermedades crónicas y mejorar los resultados de la salud. Existe la posibilidad de que los empleadores ofrezcan formación adicional adecuada desde el punto de vista cultural y recursos en función de la población a la que atienden.

Los CHW desearían oportunidades de formación adicionales, como entrevistas motivacionales, técnicas pedagógicas, nutrición, salud mental y gestión de enfermedades crónicas. Si los empleadores proporcionaran o pagaran por oportunidades de formación adicional para los CHW, esto podría garantizar que los CHW recibieran formación continua y aumentar su seguridad y satisfacción en el trabajo.

La mayoría de los empleadores informan que realizan un seguimiento y vinculan los resultados sanitarios con la prestación de servicios de CHW. Si bien esta encuesta no explora cómo el seguimiento y la vinculación de estos resultados sanitarios se relacionan con los impactos sanitarios o económicos, la investigación muestra que los esfuerzos de los CHW se relacionan con disminuciones significativas en las readmisiones hospitalarias y las desigualdades sanitarias, así como con aumentos en la calidad de vida y las conexiones con la atención preventiva y primaria (Carter, Hassan y Walton, 2021, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2016). El registro de los resultados sanitarios influidos y mejorados por los CHW es el primer paso para cuantificar su impacto, comprender la rentabilidad de la inversión relacionada con las funciones de los CHW y avanzar hacia servicios reembolsables y cambios en las políticas para que los puestos de los CHW sean sostenibles.

Amenazas

La seguridad laboral se cita con frecuencia como una amenaza para el desarrollo sostenido de la fuerza laboral. Los puestos de CHW a menudo se financian mediante contratos o subvenciones, y tienen una remuneración relativamente baja. Esto se ve agravado por el hecho de que casi una

quinta parte (19 %) de los CHW encuestados informan que trabajan o son voluntarios más de 40 horas por semana. Para mitigar estas amenazas, es necesario comprender si las largas horas de trabajo y los bajos salarios de los CHW se deben a la cultura organizativa, a las estructuras de pago, a las incoherencias en la formación o a alguna otra variable.

Muchos empleadores señalan que los seguros médicos no reembolsan los servicios de los CHW. La falta de ingresos generados por los CHW debido a los servicios no reembolsables hace que a muchos empleadores les resulte difícil mantener los puestos de CHW en sus organizaciones.

ZONA RURAL DE MARYLAND - RESULTADOS Y CONSIDERACIONES SINGULARES

Las jurisdicciones rurales de Maryland son distintas de las urbanas. La cuestión más importante es la financiación y la seguridad laboral de los CHW que prestan servicios en las jurisdicciones rurales de todo el estado. La mayoría de los empleadores de CHW encuestados informan que obtienen los fondos para los puestos de CHW de subvenciones (77 % en zonas rurales y 83 % en zonas urbanas, respectivamente). Sin embargo, en comparación con los empleadores de CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas, aquellos que prestan servicios en jurisdicciones rurales tienen menos probabilidades de informar que financian los puestos de CHW a través de fuentes federales (9 % rural, 25 % urbano) o estatales (18 % rural, 50 % urbano). Estas fuentes pueden ser más estables de un año a otro. Es posible que como resultado de esta dependencia de fuentes de financiación más precarias, menos CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones rurales afirmen que sienten que tienen seguridad laboral, en comparación con los CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas (56 % en zonas rurales, 67 % en zonas urbanas). Si bien parece haber una necesidad de incrementar la financiación estable de los CHW en todo el estado, esta necesidad parece resultar particularmente evidente en las jurisdicciones rurales.

Al igual que las comunidades rurales de los EE. UU., las jurisdicciones rurales de Maryland se han visto muy afectadas por la epidemia de opioides. Los CHW pueden desempeñar un papel fundamental en este ámbito a través de la educación y la conexión con los recursos. En la actualidad, más CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones rurales informan que brindan educación sobre el uso indebido de sustancias y los trastornos por consumo de drogas (TCD) que los CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas (93 % en zonas rurales, 66 % en zonas urbanas). No obstante, en comparación con los CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones urbanas, menos CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones rurales informan que apoyan las revisiones preventivas (47 % en zonas rurales, 63 % en zonas urbanas) o el tratamiento posterior al diagnóstico/enfermedad (47 % en zonas rurales, 54 % en zonas urbanas). Es probable que los CHW que prestan servicios en jurisdicciones rurales estén notando esta brecha entre las necesidades sanitarias de las comunidades a las que atienden y los servicios prestados por los CHW. Casi la mitad (40 %) de los CHW encuestados que prestan servicios en jurisdicciones rurales informan que desean más formación sobre los TCD.

La zona rural de Maryland es en gran medida homogénea desde el punto de vista racial y étnico, con un 71 % de residentes que se identifican como personas de raza blanca no hispanas (según la USCB, 2020b). Del mismo modo, más de tres cuartas partes (79 %) de los CHW que trabajan en zonas rurales afirman ser blancos, lo cual coincide en gran medida con la demografía de las zonas rurales de Maryland. Los residentes rurales de Maryland también se identifican como población negra/afroestadounidense no hispana (15 %), hispana (6 %), otra población no hispana (5 %) o asiática (2 %) (USCB, 2020b). Los CHW que se identifican como población negra/afroestadounidense (76 %), o de razas múltiples (89 %) informan que pasan más tiempo prestando servicios en zonas urbanas que en zonas rurales, en población negra/afroestadounidense (42 %) y de razas múltiples (33 %). Dada la importancia de brindar educación, formación y recursos de una manera adecuada y eficaz desde el punto de vista cultural, es importante garantizar que la fuerza laboral de CHW sea representativa de las poblaciones atendidas en toda la zona rural de Maryland.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este informe proporciona los resultados de las encuestas del MDH a los CHW y a los empleadores de CHW. Debido a la naturaleza de esta encuesta, los resultados son representativos solo de aquellos que respondieron la encuesta y es posible que no reflejen las actitudes, opiniones y creencias de todos los CHW y empleadores de CHW de Maryland.

Los CHW de Maryland desempeñan una función crucial al conectar a los clientes y pacientes con los servicios y la atención que necesitan para mejorar su salud. Tanto los CHW como los empleadores de CHW reconocen que este trabajo es importante, significativo y efectivo, en especial en la vida de las poblaciones minoritarias y vulnerables. Los CHW prestan una serie de servicios, como la conexión con las citas médicas, la inscripción en el seguro médico y la ayuda con cuestiones legales, que repercuten de forma directa en la calidad de vida y el bienestar de sus clientes.

A pesar de las numerosas fortalezas mencionadas anteriormente, los CHW y los empleadores de CHW de Maryland enfrentan numerosos desafíos. Algunos CHW que trabajan en zonas rurales y urbanas indican que sienten que no tienen seguridad laboral (20 % y 18 %, respectivamente). Este sentimiento se ve reforzado por los empleadores encuestados, tanto en las zonas rurales como urbanas del estado, que informan casi de manera universal que la financiación es la principal barrera que les impide incorporar de manera total a los CHW en su organización (95 % y 100 %, respectivamente). Gran parte de la financiación para los puestos de CHW proviene de subvenciones, las cuales requieren procesos de solicitud y no están garantizadas, lo que dificulta la sustentabilidad de los puestos de CHW. Muchos CHW expresan que a menudo se sienten infravalorados y sobrecargados de trabajo. Este sentimiento se refleja en los resultados de la encuesta a los empleadores. Los sentimientos de infravaloración combinados con una gran carga de casos y bajos ingresos en un puesto financiado de manera precaria pueden contribuir al posible agotamiento de los CHW. Estos resultados brindan una oportunidad para incrementar la retención de los CHW a través del aumento de los beneficios, el número de CHW que trabajan en todo el estado, la mejora o la garantía de financiación para los puestos de CHW, el aumento de la creación de redes entre los CHW y la alineación con los recientes esfuerzos de Maryland para aumentar el número de CHW en todo el estado.

Además, la mayoría de los CHW informan que desean recibir formación adicional en sus puestos actuales. La mayoría de los CHW encuestados en todo el estado indican que les gustaría participar en capacitaciones entre pares (53 %), conferencias (63 %), talleres en persona (65 %), seminarios web (66 %) y talleres virtuales (67 %). A pesar de este claro deseo entre los CHW de esta muestra, poco más de la mitad de los empleadores de CHW informan que proporcionan asistencia para el pago de la matrícula o de la formación (59 % en zonas rurales, 55 % en zonas urbanas) en relación con este tipo de oportunidades. Además, muchos empleadores señalan que los CHW son responsables de acceder a su propio desarrollo profesional (20 % en zonas rurales, 42 % en zonas urbanas). La publicidad eficaz de las oportunidades de formación existentes, un mayor número de oportunidades de formación y la compensación por estas oportunidades pueden aumentar la satisfacción laboral de los CHW.

Al igual que con cualquier proyecto de investigación, se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales sobre este tema y, dada la naturaleza no representativa de esta muestra, se deben realizar más encuestas, grupos de análisis y entrevistas en profundidad para garantizar la representación. También es importante profundizar en las cuestiones exploradas en este

proyecto para investigaciones posteriores. Por ejemplo, la encuesta a empleadores de CHW aclara que muchos empleadores recopilan, rastrean y vinculan datos de resultados sanitarios a los servicios de CHW. Sin embargo, el alcance de esta información no se explora en este proyecto. Si se profundiza en estos temas, se pueden obtener hallazgos importantes sobre el impacto de los CHW en Maryland.

Los esfuerzos recientes del MDH han conducido a un aumento en la cantidad de CHW certificados, programas de formación acreditados para la certificación de CHW y socios. Los resultados de las encuestas a CHW y a los empleadores brindan información para que el MDH mejore las oportunidades de formación y desarrollo profesional. Las dos encuestas representadas en este análisis proporcionan una base sólida de información que describe el entorno laboral, los servicios prestados y las necesidades de muchos CHW de Maryland, así como el panorama de los empleadores de CHW.

BIBLIOGRAFÍA

- Carter, J., Hassan, S., & Walton, A. (20 de mayo de 2021). El efecto de los promotores de salud en las re-admisiones hospitalarias a los 30 días en una población de una organización de atención responsable: un ensayo clínico aleatorizado. *Jama Network Open*. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2780265> COMAR. (1 de julio de 2014). *Código Anotado de Maryland*. Recuperado el 8 de junio de 2022, de la sección 2-207. Fondo de Inversión para la Prosperidad Rural de Maryland: <https://rural.maryland.gov/the-rural-maryland-council/rmpifstate-code2-207-2014-07-01-2/>
- Administración de Recursos y Servicios Sanitarios (HRSA) (2021). *¿Qué es la designación de escasez?* Recuperado el 7 de junio de 2022, de <https://bhw.hrsa.gov/workforce-shortage-areas/shortagedesignation#:~:text=Medically%20Underserved%20Areas%20and%20Populations%20%28MUA%2FPs%29%20Medically%20Underserved,a%20lack%20of%20access%20to%20primary%20care%20services.>
- Departamento de Presupuesto y Gestión (DBM, en inglés) de MD. (s. f.). *Departamento de Presupuesto y Gestión de Maryland*. Recuperado el 7 de junio de 2022, de Especificaciones de clase: <https://jobap-scloud.com/MD/auditor/ClassSpecs.asp?R1=&R2=&R3=>
- MDH. (s. f.). Recuperado el 30 de junio de 2022, de chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://health.maryland.gov/pophealth/Community-Health-Workers/Documents/CHW-Code-13-37.pdf>
- MDH. (s. f.). *Programa de Formación para la Certificación de Promotores de Salud*. Recuperado el 7 de junio de 2022, de <https://health.maryland.gov/pophealth/Community-Health-Workers/Pages/Training-ProgramAccreditation.aspx>
- MDH. (s. f.). *Departamento de Salud de Maryland: Promotores de salud en Maryland*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://health.maryland.gov/pophealth/Community-HealthWorkers/Pages/Home.aspx>
- Programa de Atención Primaria de Maryland (MDPCP, en inglés). *Información sobre las Organizaciones de Transformación de la Atención Sanitaria*. Recuperado el 28 de septiembre de 2022, de <https://health.maryland.gov/mdpcp/Pages/care-transformation-organizations.aspx>
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas. (2016). *En colaboración con los promotores de salud para mejorar la coordinación de la atención y fomentar la equidad sanitaria*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Recuperado de <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/40470>
- Información sanitaria rural (RHI, en inglés). (8 de septiembre de 2020). *Centro de información sanitaria rural: Conjunto de recursos para los promotores de salud*. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/community-health-workers>
- RMC. (s. f.). Consejo Rural de Maryland. Recuperado en mayo de 2022, de <https://rural.maryland.gov/>
- United Health Foundation (UHF, en inglés). (2021). *Clasificaciones de salud de Estados Unidos: Informe anual*. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.americashealthrankings.org/>
- Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. (USBSL, en inglés) (31 de marzo de 2022). Estadísticas de empleo y salarios, mayo de 2021: 21-1094 Promotores de salud. Recuperado el 16 de mayo de 2022, de [https://www.bls.gov/oes/current/oes211094.htm#\(1\)](https://www.bls.gov/oes/current/oes211094.htm#(1))
- Oficina del Censo de los Estados Unidos (USCB, en inglés). (2010). *Censo decenal: urbano y rural (SF1 P2)*. Recuperado el 2 de mayo de 2022, de <https://data.census.gov/cedsci/table?q=Urban&g=0400000US24%240500000&y=2010&d=DEC%20Summary%20File%201&tid=DECENNIALSF12010.P2>
- USCB. (2020a). Perfiles de datos de las estimaciones quinquenales de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS, en inglés) Recuperado el 5 de mayo de 2022, de <https://data.census.gov/cedsci/profile?g=0400000US24>

- USCB. (2020b). *Muestra de microdatos de uso público (PUMS, en inglés) de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense (ACS)*. Recuperado de <https://data.census.gov/cedsci/>
- USCB. (2021). *Clasificación urbana y rural del censo de 2010 y criterios de las zonas urbanas*. Recuperado el 5 de mayo de 2022, de <https://www.census.gov/programs-surveys/geography/guidance/geo-areas/urbanrural/2010-urban-rural.html>
- USCDC. (2020). *Mortalidad en los Estados Unidos, 2019*. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db395.htm>
- USCDC. (2021). *Salud reproductiva: Salud materna e infantil*. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm#infant>
- USCDC. (2022). *Centro Nacional de Estadísticas de Salud*. Recuperado el 6 de mayo de 2022, de <https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/states/maryland/md.htm>
- USCDC. (s. f.). *Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo Conductuales (BRFSS, en inglés)*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/brfss/index.html>

APÉNDICE A: ENCUESTA A LOS PROMOTORES DE SALUD



Encuesta a los promotores de salud de Maryland

1. DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN

Introducción: El Departamento de Salud de Maryland (MDH, en inglés) está realizando una encuesta sobre las necesidades y el impacto de los promotores de salud (CHW, en inglés) en Maryland. Un CHW es un trabajador de salud pública de primera línea que es miembro de confianza de la comunidad a la que atiende o tiene un conocimiento muy cercano de la misma.

Los promotores de salud tienen muchos títulos dependiendo de dónde trabajan, para quién trabajan y qué hacen. Los títulos frecuentes incluyen promotor de salud, asesor de salud comunitaria, instructor de salud comunitaria, defensor de la salud lego, defensor de familia, educador de la salud, intermediario, promotor, agente de divulgación, consejero, asesores para pacientes, intérprete de salud, ayudante de salud pública, representante de salud comunitaria, especialista de divulgación, y más.

Está invitado a participar en esta encuesta porque nos gustaría conocer su perspectiva sobre su experiencia como CHW.

Propósito de esta encuesta:

Esta encuesta recopilará información para examinar el panorama de los CHW de Maryland y describir el uso y el impacto de los CHW de Maryland. Si bien existen datos nacionales que brindan evidencia del impacto positivo de los CHW en el acceso a la salud, la documentación específica de Maryland sobre el valor de los CHW no está fácilmente disponible. Esta encuesta, mientras que ayuda al MDH a cumplir con los objetivos a continuación, también proporcionará una base valiosa sobre la cual construir futuras preguntas de investigación y recopilación de datos sobre el empleo y el despliegue de los CHW. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para los siguientes propósitos:

- Identificar y esquematizar el panorama de los CHW de Maryland, incluidas sus fortalezas y debilidades;
- Identificar prácticas prometedoras relacionadas con el empleo de la fuerza laboral de los CHW; y
- Desarrollar productos tangibles basados en hallazgos de encuestas, como informes, presentaciones, perfiles y esquemas.

Procedimiento: El procedimiento implica completar una encuesta en línea que tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos. Se le harán preguntas sobre su experiencia como CHW en Maryland. El MDH puede repetir la encuesta en el futuro con el fin de identificar tendencias. Los datos con tamaños de muestra inferiores a 10 no se examinarán ni compartirán. Los datos anónimos y combinados pueden usarse para futuros análisis. Su información se mantendrá confidencial y todos los datos se almacenarán en un formato electrónico protegido por una contraseña. Los resultados de este estudio se utilizarán únicamente con fines informativos y académicos y se pueden compartir con los representantes del MDH.

Elegibilidad: Usted es elegible para completar esta encuesta si tiene 18 años o más y trabaja como CHW en Maryland.

Participación: Su participación en esta encuesta es voluntaria. No hay penalización si decide no participar y tiene derecho a abandonar la encuesta en cualquier momento. Puede participar en encuestas futuras sobre CHW, ya sea que participe o no en esta encuesta.

Los riesgos potenciales para usted por participar en esta encuesta incluyen: Hay un riesgo mínimo para usted como participante. No tiene que responder ninguna pregunta de la encuesta y puede abandonar la encuesta en cualquier momento.

Los beneficios potenciales para usted por participar en esta encuesta incluyen: ayudar a informar las futuras recomendaciones de MDH que pueden beneficiar a los CHW y brindar información para ayudar a los encargados de formular políticas, médicos y educadores a informar las intervenciones que mejoran la eficacia de los CHW en Maryland.

Confidencialidad: Esta encuesta incluye preguntas opcionales sobre información de identificación; sin embargo, no se compartirá esta información. Toda la información se recopilará de forma anónima y se almacenará de forma segura en los servidores de MDH una vez finalizado el estudio.

Información de contacto: Puede comunicarse con las personas que se enumeran a continuación si tiene preguntas sobre esta encuesta. Esta información aparecerá nuevamente al final de la encuesta.

Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, comuníquese con:

Tina Backe
Oficina de Mejora de la Salud de la Población, MDH
201 W. Preston St. Baltimore, MD 21201
Teléfono: 410-767-5590, FAX: 410-333-7501
Correo electrónico: tina.backe@maryland.gov

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante/sujeto, comuníquese con:

Gay Hutchen
Administrador del Comité Institucional de Revisión (IRB, en inglés), Oficina del Inspector General
Baltimore, MD 21201
Teléfono: 410-767-8448, FAX: 410-333-7194
Correo electrónico: gay.hutchen@maryland.gov

Le agradecemos de antemano su interés en participar en esta encuesta.

* 1. CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE LA DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN:

Al hacer clic en “Acepto participar en esta encuesta” a continuación, indica que:

-ha leído la información anterior

-acepta participar voluntariamente

-tiene al menos 18 años de edad

-trabaja actualmente o trabajó recientemente como CHW en Maryland

Si no desea participar en la encuesta, rechace la participación haciendo clic en “No deseo participar en esta encuesta”.

- Acepto participar en esta encuesta
- No deseo participar en esta encuesta

Encuesta a los promotores de salud de Maryland

2. Información de trabajo

2. ¿Dónde trabaja o es voluntario como CHW?

- Organización comunitaria (CBO, en inglés)
- Organización de defensa
- Clínica pública, no centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC, en inglés), por ejemplo centro médico comunitario, similar a FQHC
- Organización de carácter religioso
- Centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC)
- Hospital
- Departamento de salud local
- Autoridad de vivienda local
- Actualmente no trabaja *(**VER ABAJO**)
- Práctica médica privada o grupal
- Organización escolar
- Trabajador independiente
- Universidad/facultad de medicina
- Otro (Especifique)

*Si marcó "Actualmente no trabaja", complete la encuesta utilizando la información de su puesto más reciente como CHW.

3. ¿Con qué código(s) postal(es) trabaja?

4. ¿En qué área geográfica atiende? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Urbana
- Rural

5. ¿En qué entorno trabaja con mayor frecuencia?

- Domicilios de los clientes
- Centros comunitarios
- Unidades móviles
- En el lugar (por ejemplo, hospitales/clínicas)
- Centros religiosos
- Escuelas
- Refugios y viviendas grupales
- Calles
- Otro (Especifique)

6. ¿Cuál es la distancia más lejana que viaja desde su espacio de trabajo principal para reunirse con los clientes?

- No corresponde (encuentros en el lugar o virtualmente)
- De 6 a 10 millas
- Menos de 1 milla
- De 11 a 20 millas
- De 1 a 5 millas
- Más de 20 millas

7. Aproximadamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja o es voluntario como CHW?

- Menos de 20 horas por semana
- De 20 a 40 horas por semana
- Más de 40 horas por semana

8. ¿Cómo le pagan por sus servicios como CHW?

Por hora (¿Cuál es su tarifa promedio por hora?)

Salario (¿Cuál es su salario básico?)

Por contrato/ pago por día/ a demanda (PRN, en inglés) (¿Cuál es su tarifa diaria?)

Voluntario

Otro (Especifique)

Encuesta a los promotores de salud de Maryland

3.

9. ¿A qué grupos etarios atiende como CHW? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Bebés y niños pequeños: Menores de 3 años
- Niños y adolescentes: Entre 3 y 17 años
- Jóvenes: Entre 18 y 25 años
- Adultos: Entre 26 y 65 años
- Adultos mayores: Mayores de 65 años

10. ¿Con qué población(es) de personas trabaja? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hombres | <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad |
| <input type="checkbox"/> Mujeres | <input type="checkbox"/> Personas con ingresos iguales o inferiores al nivel federal de pobreza |
| <input type="checkbox"/> Familias | <input type="checkbox"/> Personas con trastornos por consumo de drogas |
| <input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Personas embarazadas |
| <input type="checkbox"/> Personas nacidas en el extranjero (migrantes y refugiados) | <input type="checkbox"/> Minorías étnicas y raciales |
| <input type="checkbox"/> Trabajadores agrícolas migrantes y estacionales | <input type="checkbox"/> Minorías sexuales y de género (LGBTQ+) |
| <input type="checkbox"/> Personas sin hogar | <input type="checkbox"/> Veteranos |
| <input type="checkbox"/> Personas que viven en zonas rurales | |
| <input type="checkbox"/> Personas que están encarceladas | |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

- Ninguna de las anteriores

11. ¿Qué obstáculos para una salud óptima enfrentan sus clientes? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Transporte
- Seguro médico
- Alimentación
- Conexión con los recursos sanitarios
- Ingresos
- Cuidado infantil
- Necesidades diarias (servicios públicos, teléfono, vestimenta)
- Necesidades legales
- Conocimiento básico sobre la salud y el sistema sanitario
- Otro (Especifique)

Ninguna de las anteriores

12. Como CHW, ¿presta servicios en algún otro idioma además del inglés? (En caso afirmativo, especifique el(los) idioma(s))

- Sí
- No

Especifique el(los) idioma(s) que no sea(n) inglés

13. ¿Con qué frecuencia se reúne con los clientes?

	Nunca (0 %)	Casi nunca (1-25 %)	A veces (26-50 %)	A menudo (51-75 %)	Casi siempre (75-99 %)	Siempre (100 %)
En persona (cara a cara)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por teléfono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virtualmente (por ejemplo por Facetime o Zoom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (Especifique)

14. ¿Cambió la cantidad de tiempo que se reúne cara a cara con los clientes debido al COVID-19?

- Sí
- No
- No corresponde

Explique (opcional)

15. ¿Cuál de los siguientes servicios de CHW brinda usted en relación con los elementos a continuación?

	Educación	Asistencia en exámenes preventivos	Asistencia con la gestión posterior al diagnóstico o la enfermedad	Otro
Salud adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud maternal e infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adulto mayor y geriatría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud sexual/reproductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud cardiovascular (del corazón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad/IMC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrición y actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud mental y conductual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesión involuntaria (por ejemplo, caídas, violencia interpersonal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud oral/dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso de sustancias y trastornos por consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otro (Especifique)

16. ¿Cuál de los siguientes servicios directos al cliente ofrece?

- Ayuda con citas de atención primaria y preventiva
- Traslado de clientes
- Facilitación de grupos de apoyo
- Seguimiento después de encuentros con servicios médicos o sociales
- Visitas al domicilio de los clientes
- Inscripción de los clientes en el seguro médico
- Ayuda a los clientes con la inscripción a Medicaid
- Ayuda a los clientes con la inscripción a Medicare
- Ayuda a los clientes con la inscripción a planes de seguro médico (no Medicaid)
- Asistencia en los exámenes de salud
- Servicios de interpretación/traducción para los clientes
- Identificación y respuesta a comportamientos de alto riesgo
- Información sobre servicios legales a los clientes
- Conexión de los clientes con servicios relacionados con las necesidades básicas (por ejemplo, alimentos, electricidad y vivienda)
- Apoyo a las necesidades financieras de los clientes
- Otro (Especifique)

17. ¿Cuál de las siguientes actividades educativas y administrativas proporciona?

- Recaudación de fondos y concesión de subvenciones
- Información a los clientes y las comunidades sobre los recursos locales y los sistemas sanitarios
- Participación en ferias de la salud
- Enseñanza de habilidades para promover cambios de hábitos saludables
- Educación/capacitación a otros CHW o proveedores
- Información sobre los servicios de asesoría
- Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico
- Defensa del cambio de políticas
- Análisis de la calidad y eficacia del servicio de los CHW
- Colaboración con la recopilación, el análisis y el informe de datos
- Participación en investigaciones impulsadas por la comunidad
- Otro (Especifique)

18. ¿Cuál de las siguientes necesidades relacionadas con el uso de los servicios de asistencia sanitaria telefónica proporciona?

- Conseguir acceso a banda ancha/conexión a Internet
- Conseguir acceso a equipos (por ejemplo, teléfono, computadora portátil)
- Ayudar a hacer/programar citas de asistencia sanitaria telefónica
- Ayudar a conectarse a citas de asistencia sanitaria telefónica (por ejemplo, ayuda con el uso de la tecnología)
- Otro (Especifique)

- No ayuda con estos servicios.

19. ¿Proporciona servicios en apoyo a una Organización de Transformación de la Atención (CTO, en inglés)?

- Sí
- No
- No sé

20. ¿Qué contribuciones cree que hace a la vida de los habitantes de Maryland? (No incluya información personal).

Encuesta a los promotores de salud de Maryland

4. Apoyo y desarrollo profesional

21. ¿Cuál es su cargo actual?

- Gestor de casos
- Asesor/Defensor/Asistente/Educador de salud comunitaria
- Promotor de salud
- Agente de divulgación de salud pública
- Defensor de la salud
- Ayudante/colaborador
- Visitador a domicilio
- Asesor de salud lego
- Agente de divulgación
- Defensor/Navegador de pacientes
- Navegador de pacientes
- Asesor de pares
- Promotor de salud
- Entrenador de bienestar
- Otro (Especifique)
- Ninguna de las anteriores

22. ¿Cuánto tiempo ha trabajado como CHW?

- Entre 0 y 1 años
- Entre 2 y 4 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Más de 20 años

23. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual?

- Entre 0 y 1 años
- Entre 2 y 4 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Más de 20 años

24. ¿Qué trabajos tuvo antes de ser CHW?

25. ¿Sus compañeros de trabajo entienden su papel como CHW?

- Sí
- No
- No sé

Si marcó "No", desarrolle.

26. ¿Entienden sus clientes el papel de usted como CHW?

- Sí
- No
- No sé
- Si marcó "No", desarrolle.

27. ¿En qué medida está de acuerdo con la siguiente afirmación “Recibo suficiente supervisión (orientación, apoyo técnico, etc.) para ser eficaz en mi trabajo”? Explique.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Especifique

28. ¿Qué gana o espera ganar trabajando como CHW?

29. ¿En qué tipo de capacitación le gustaría participar para apoyar su trabajo como CHW?

- Formación entre pares
- Conferencias
- Talleres presenciales
- Seminarios web
- Talleres virtuales
- Otro (Especifique)

30. Enumere los temas de capacitación o las necesidades que considere importantes recibir.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Terminología médica | <input type="checkbox"/> Salud mental y conductual |
| <input type="checkbox"/> Destrezas informáticas/tecnológicas | <input type="checkbox"/> Búsqueda de recursos |
| <input type="checkbox"/> Entrevistas motivacionales | <input type="checkbox"/> Reanimación cardiopulmonar (RCP) |
| <input type="checkbox"/> Técnicas pedagógicas | <input type="checkbox"/> Seguro médico |
| <input type="checkbox"/> Prevención y control de la diabetes | <input type="checkbox"/> Ética |
| <input type="checkbox"/> Nutrición | <input type="checkbox"/> Trastorno por consumo de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Control del peso | <input type="checkbox"/> Enfermedad infecciosa |
| <input type="checkbox"/> Salud maternal e infantil | <input type="checkbox"/> Geriatria |
| <input type="checkbox"/> Control de enfermedades crónicas | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores |

Otro (Especifique)

31. ¿Qué oportunidades de desarrollo profesional le atraen?

- Adquirir habilidades de liderazgo
- Obtener apoyo de compañeros
- Conectar con otros CHW
- Asistir a capacitaciones o seminarios facilitados por el estado
- Otro (Especifique)

32. Como CHW, ¿siente que tiene seguridad laboral?

- Sí
- No
- Quizás

¿Por qué sí o por qué no?

Encuesta a los promotores de salud de Maryland

5. Información personal

33. ¿Cuál es su rango etario?

- Entre 18 y 29 años
- Entre 30 y 39 años
- Entre 40 y 49 años
- Entre 50 y 64 años
- 65 años o más

34. ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- Transgénero
- No binario
- Prefiero no decirlo
- Prefiero autodescribirme:

35. ¿Cuál es su raza? (seleccione todas las que correspondan)

- Persona indígena estadounidense/nativa de Alaska
- Persona asiática
- Persona de raza negra/afroestadounidense
- Persona nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
- Persona de raza blanca
- Prefiero no decirlo
- Prefiero autodescribirme:

36. ¿Es una persona hispana/latina?

- Sí
- No
- Prefiero no decirlo

37. ¿En qué código postal vive?

38. ¿Cuál es el último grado o nivel de escuela que ha completado?

- Algo de secundaria, sin diploma
- Graduado de escuela secundaria, diploma o su equivalente (por ejemplo: desarrollo educativo general (GED, en inglés))
- Algún crédito universitario, sin título
- Formación comercial/técnica/vocacional
- Diploma técnico superior
- Título universitario
- Magister
- Doctorado
- Título de posgrado (por ejemplo, médico (M.D., en inglés), doctorado en derecho (J.D., en inglés), doctor en farmacia (Pharm.D., en inglés))
- Otro (Especifique)

39. Enumere todas las licencias, certificados o capacitación especializada que haya obtenido.

40. ¿Hay alguna información adicional que crea que deberíamos tener sobre la experiencia de ser un CHW en Maryland o el impacto de los CHW en Maryland?



Encuesta a los promotores de salud de Maryland

6. ¡Gracias por completar esta encuesta!

Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, comuníquese con:

Tina Backe

Oficina de Mejora de la Salud de la Población, MDH

201 W. Preston St. Baltimore, MD 21201

Teléfono: 410-767-5590, FAX: 410-333-7501

Correo electrónico: tina.backe@maryland.gov

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante/sujeto, comuníquese con:

Gay Hutchen

**Administrador del Comité Institucional de Revisión (IRB, en inglés), Oficina del Inspector General
Baltimore MD 21201**

Teléfono: 410-767-8448, FAX: 410-333-7194

Correo electrónico: gay.hutchen@maryland.gov

APÉNDICE B: ENCUESTA A LOS EMPLEADORES DE PROMOTORES DE SALUD



Encuesta a los promotores de salud de Maryland

DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN

Introducción: El Departamento de Salud de Maryland (MDH, en inglés) está realizando una encuesta sobre las necesidades y el impacto de los promotores de salud (CHW, en inglés) en Maryland. Un CHW es un trabajador de salud pública de primera línea que es miembro de confianza de la comunidad a la que atiende o tiene un conocimiento muy cercano de la misma.

Los promotores de salud tienen muchos títulos dependiendo de dónde trabajan, para quién trabajan y qué hacen. Los títulos frecuentes incluyen promotor de salud, asesor de salud comunitaria, instructor de salud comunitaria, defensor de la salud lego, defensor de familia, educador de la salud, intermediario, promotor, agente de divulgación, consejero, asesores para pacientes, intérprete de salud, ayudante de salud pública, representante de salud comunitaria, especialista de divulgación, y más.

Está invitado a participar en esta encuesta porque nos gustaría conocer su perspectiva sobre su experiencia como CHW.

Propósito de esta encuesta:

Esta encuesta recopilará información para examinar el panorama de los CHW de Maryland y describir el uso y el impacto de los CHW de Maryland. Si bien existen datos nacionales que brindan evidencia del impacto positivo de los CHW en el acceso a la salud, la documentación específica de Maryland sobre el valor de los CHW no está fácilmente disponible. Esta encuesta, mientras que ayuda al MDH a cumplir con los objetivos a continuación, también proporcionará una base valiosa sobre la cual construir futuras preguntas de investigación y recopilación de datos sobre el empleo y el despliegue de los CHW. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para los siguientes propósitos:

- Identificar y esquematizar el panorama de los empleadores de CHW de Maryland;
- Describir los empleadores de CHW y la provisión de servicios de CHW en las comunidades de Maryland;

- Proporcionar evidencia del impacto de los CHW en las medidas relacionadas con la salud;
- Identificar prácticas prometedoras relacionadas con el empleo de la fuerza laboral de los CHW; y
- Desarrollar productos tangibles basados en hallazgos de encuestas, como informes, presentaciones, perfiles y esquemas.

El resumen de los resultados de la encuesta estará disponible públicamente en el sitio web de CHW de la Oficina de Mejora de la Salud de la Población del MDH, así como en el sitio web de la Oficina de Salud de las Zonas Rurales (SORH).

Procedimiento: El procedimiento implica completar una encuesta en línea que tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos. Se le harán preguntas sobre su experiencia como empleador de CHW en Maryland. El MDH puede repetir la encuesta en el futuro con el fin de identificar tendencias. Sus respuestas individuales se mantendrán confidenciales. Todos los datos se almacenarán en un formato electrónico protegido por una contraseña. Los resultados de este estudio se utilizarán únicamente con fines informativos y académicos y se pueden compartir con los representantes del MDH.

Elegibilidad: Usted es elegible para completar esta encuesta si es un empleador de CHW de Maryland.

Participación: Su participación en esta encuesta es voluntaria. No hay penalización si decide no participar y tiene derecho a abandonar la encuesta en cualquier momento. Puede participar en encuestas futuras sobre CHW, ya sea que participe o no en esta encuesta.

Los riesgos potenciales para usted por participar en esta encuesta incluyen:

Hay un riesgo mínimo para usted como participante. No tiene que responder ninguna pregunta de la encuesta y puede abandonar la encuesta en cualquier momento.

Los beneficios potenciales para usted por participar en esta encuesta incluyen:

- ayudar a comunicar futuras recomendaciones del MDH que puedan beneficiar a los CHW; y
- proporcionar conocimiento para ayudar a los formuladores de políticas, médicos clínicos y educadores a comunicar las intervenciones que mejoran la eficacia de los CHW en Maryland.

Confidencialidad: Esta encuesta incluye preguntas opcionales sobre información de identificación; sin embargo, no se compartirá esta información. Toda la información se recopilará de forma anónima y se almacenará de forma segura en los servidores de MDH una vez finalizado el estudio.

Información de contacto: Puede comunicarse con las personas que se enumeran a continuación si tiene preguntas sobre esta encuesta. Esta información aparecerá nuevamente al final de la encuesta.

Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, comuníquese con:

Tina Backe

Oficina de Mejora de la Salud de la Población, MDH

201 W. Preston St. Baltimore, MD 21201

Teléfono: 410-767-5590, FAX: 410-333-7501

Correo electrónico: tina.backe@maryland.gov

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante/sujeto, comuníquese con:

Gay Hutchen

Administrador del Comité Institucional de Revisión (IRB, en inglés), Oficina del Inspector General
Baltimore MD 21201

Teléfono: 410-767-8448, FAX: 410-333-7194

Correo electrónico: gay.hutchen@maryland.gov

Le agradecemos de antemano su interés en participar en esta encuesta

*** 1. CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE LA DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN:**

Al hacer clic en “Acepto participar en esta encuesta” a continuación, indica que:

-ha leído la información anterior

-acepta participar voluntariamente

-tiene al menos 18 años de edad

-trabaja actualmente o trabajó recientemente como CHW en Maryland

Si no desea participar en la encuesta, rechace la participación haciendo clic en “No deseo participar en esta encuesta”.

Acepto participar en esta encuesta

No deseo participar en esta encuesta



Encuesta a los promotores de salud de Maryland

Detalles de la organización

2. ¿Qué categoría describe mejor a su organización?

- Organización de defensa
- Organización comunitaria (CBO, en inglés)
- Clínica pública, no centros de salud aprobados por el gobierno federal (FQHC, en inglés), por ejemplo centro médico comunitario, similar a FQHC
- Organización de carácter religioso
- Centro de salud aprobado por el gobierno federal (FQHC)
- Hospital
- Departamento de salud local
- Autoridad de vivienda local
- Práctica médica privada o grupal
- Organización escolar
- Universidad/facultad de medicina
- Otro (Especifique)

3. Detalles de la organización

Nombre de la organización

Dirección de la organización

Ciudad de la organización

Código postal de la organización

Nombre del encuestado

Cargo del encuestado

Número de teléfono del encuestado

Correo electrónico de trabajo del encuestado

4. ¿A qué jurisdicción(es) atiende la organización? (seleccione todas las que correspondan)

Condado de Allegany

Condado de Harford

Condado de Anne Arundel

Condado de Howard

Ciudad de Baltimore

Condado de Kent

Condado de Baltimore

Condado de Montgomery

Condado de Calvert

Condado de Prince George

Condado de Caroline

Condado de Queen Anne

Condado de Carroll

Condado de Somerset

Condado de Cecil

Condado de Mary

Condado de Charles

Condado de Talbot

Condado de Dorchester

Condado de Washington

Condado de Frederick

Condado de Wicomico

Condado de Garret

Condado de Worcester

* 5. Teniendo en cuenta la definición de CHW proporcionada en la introducción, ¿su organización emplea CHW o voluntarios de CHW?

Sí

No

No sé



Encuesta a los promotores de salud de Maryland

6. ¿Tiene algún interés en contratar CHW en su organización?

- Sí
- No
- No sé
- Otro (Especifique)

7. ¿Hay algo que le preocupe a la hora de contratar CHW en su organización? Explique.

Sí

No

No sé

Encuesta a los promotores de salud de Maryland

II. Promotores de salud

8. Teniendo en cuenta la definición de CHW proporcionada en la introducción, ¿cuáles de los siguientes títulos utiliza su organización para los CHW? (marca todas las que correspondan)

- Gestor de casos
- Asesor/Defensor/Asistente/Educador de salud comunitaria
- Promotor de salud
- Agente de divulgación de salud pública
- Defensor de la salud
- Ayudante/colaborador
- Visitador a domicilio
- Asesor de salud lego
- Agente de divulgación
- Defensor/Navegador de pacientes
- Navegador de pacientes
- Asesor de pares
- Promotor de salud
- Entrenador de bienestar
- Otro (Especifique)

9. ¿Cuáles son las cuatro principales cualidades que busca al contratar CHW?

Cualidades

#1	<input type="text"/>
#2	<input type="text"/>
#3	<input type="text"/>
#4	<input type="text"/>

Otro (Especifique)

10. ¿Su organización requiere la certificación de CHW por parte del Departamento de Salud de Maryland? (seleccione todas las que correspondan)

- Sí, es un requisito previo para contratar nuevos CHW
- Sí, los CHW actuales y nuevos obtienen la certificación durante el empleo
- No
- No sé
- Otro (Especifique)

11. ¿Cuáles son, si los hay, los requisitos mínimos de su organización para contratar CHW? (por ejemplo, educación, licencias, certificados o capacitación especializada)

12. ¿Cuántos CHW emplea su organización?

	0	Entre 1 y 5	Entre 6 y 10	Entre 11 y 15	Más de 15
Voluntarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remuneración de tiempo parcial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remuneración de tiempo completo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. ¿Cómo se financian los puestos de CHW en su organización? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Seguro comercial | <input type="checkbox"/> Subvenciones |
| <input type="checkbox"/> Presupuesto operativo | <input type="checkbox"/> Fondos estatales de Maryland |
| <input type="checkbox"/> Fondos federales | <input type="checkbox"/> Financiamiento privado/fondos de fundaciones |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

14. ¿Cómo se compensa a los CHW en su organización? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Por contrato | <input type="checkbox"/> Pago a demanda (PRN, en inglés) |
| <input type="checkbox"/> Por hora | <input type="checkbox"/> Voluntario |
| <input type="checkbox"/> Salario | |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

15. ¿Cuáles de los siguientes beneficios reciben los CHW en su organización? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cuidado de niños | <input type="checkbox"/> Seguro de vida |
| <input type="checkbox"/> Seguro médico | <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Estacionamiento | <input type="checkbox"/> Reembolso de gastos en transporte |
| <input type="checkbox"/> Licencia por asuntos personales | <input type="checkbox"/> Asistencia con matrícula / capacitación |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional | |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

- Ninguna de las anteriores

16. ¿Con qué frecuencia trabajan los CHW como parte de un equipo interdisciplinario (es decir, un equipo de profesionales de la salud de diferentes disciplinas que trabajan juntos para gestionar la atención de los clientes)?

- Nunca
- A veces
- Siempre
- Otro (Especifique)

17. ¿Cómo acceden los CHW en su organización al desarrollo profesional o la educación continua?

(seleccione todas las opciones que correspondan)

- Los CHW son responsables de acceder a su propio desarrollo profesional
- Los CHW son responsables de pagar por su propio desarrollo profesional
- Nuestra organización brinda desarrollo profesional interno (sin cargo)
- Otro (Especifique)
- Ninguna de las anteriores
- Nuestra organización cuenta con una agencia externa que brinda desarrollo profesional a los CHW (sin cargo)

18. ¿Son los CHW remunerados/compensados por la organización por el tiempo que dedican al desarrollo profesional fuera de su jornada laboral normal?

- Sí
- No
- No sé

19. Para los años indicados a continuación, ¿aproximadamente cuántos clientes fueron atendidos anualmente por todos los CHW en su organización?

	Entre 0 y 50	Entre 51 y 100	Entre 101 y 250	Entre 251 y 500	Más de 500	No sé
2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2019	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2020	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2021 (estimado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En promedio, ¿cuántos clientes atiende un CHW individual en un mes determinado?

	No corresponde	Entre 1 y 9 clientes	Entre 10 y 19 clientes	Entre 20 y 49 clientes	Entre 50 y 99 clientes	Entre 100 y 249 clientes	250 clientes o más
Voluntario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remuneración de tiempo parcial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remuneración de tiempo completo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (Especifique)

21. ¿Brindan los CHW de su organización servicios en apoyo de una organización de transformación de la atención sanitaria?

- Sí
- No
- No sé

Encuesta a los empleadores de promotores de salud de Maryland

Impacto de los CHW en los servicios y resultados de salud del cliente

22. En su organización, ¿dónde brindan servicios los CHW a los clientes? (seleccione todas las que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Domicilios de los clientes | <input type="checkbox"/> Centros religiosos |
| <input type="checkbox"/> Centros comunitarios | <input type="checkbox"/> Escuelas |
| <input type="checkbox"/> Unidades móviles | <input type="checkbox"/> Refugios y viviendas grupales |
| <input type="checkbox"/> En el lugar (por ejemplo, hospitales/clínicas) | <input type="checkbox"/> Calles |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

23. ¿Cuál de los siguientes servicios directos al cliente brindan los CHW a su organización? (seleccione todas las que correspondan)

- Ayuda con citas de atención médica primaria y preventiva
- Traslado de clientes
- Facilitación de grupos de apoyo
- Seguimiento después de encuentros con servicios médicos o sociales
- Visitas al domicilio de los clientes
- Ayuda a los clientes con la inscripción a Medicaid
- Ayuda a los clientes con la inscripción a Medicare
- Ayuda a los clientes con la inscripción a planes de seguro médico (no Medicaid)
- Asistencia en los exámenes de salud
- Servicios de interpretación/traducción
- Identificación y respuesta a comportamientos de alto riesgo
- Información sobre servicios legales
- Conexión de los clientes con servicios relacionados con la satisfacción de necesidades básicas (por ejemplo, alimentos, electricidad y vivienda)
- Apoyo a las necesidades financieras de los clientes
- Otro (Especifique)

- Ninguna de las anteriores

24. En su organización, ¿cuáles de las siguientes actividades educativas y administrativas realizan los CHW? (seleccione todas las que correspondan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recaudación de fondos y concesión de subvenciones | <input type="checkbox"/> Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico |
| <input type="checkbox"/> Información a los clientes y las comunidades sobre los recursos locales y navegación por el sistema | <input type="checkbox"/> Defensa del cambio de políticas |
| <input type="checkbox"/> Participación en ferias de la salud | <input type="checkbox"/> Análisis de la calidad y eficacia del servicio de los CHW |
| <input type="checkbox"/> Enseñanza de habilidades para promover cambios de hábitos saludables | <input type="checkbox"/> Colaboración con la recopilación, el análisis y el informe de datos |
| <input type="checkbox"/> Educación/capacitación a otros CHW o proveedores | <input type="checkbox"/> Participación en investigaciones impulsadas por la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Información sobre los servicios de asesoría | |
| <input type="checkbox"/> Educación a los proveedores y otro personal sobre las perspectivas de la comunidad y las prácticas culturales | |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | |

- Ninguna de las anteriores

25. ¿Realiza su organización un seguimiento y vincula los resultados de salud de los clientes con la prestación de servicios de CHW?

- Sí
- No
- No sé

26. (EN CASO AFIRMATIVO) ¿Qué resultados obtiene su organización en relación con los servicios de los CHW? (seleccione todas las que correspondan)

- Datos biométricos (por ejemplo, hemoglobina glicosilada (HbA1C), presión arterial, colesterol, IMC)
- Calidad de vida según la evaluación del cliente, cambios en el estilo de vida, autogestión
- Uso del servicio de urgencias y departamento de emergencia
- Admisiones hospitalarias prevenibles
- Inscripción en planes de seguro médico
- Readmisiones hospitalarias
- Uso de servicios de cuidado preventivo
- Adherencia/concordancia al tratamiento
- Identificación del proveedor de atención primaria para los clientes
- Otro (Especifique)

27. ¿Qué le permitiría a su organización incorporar aún más CHW a su equipo? (seleccione todas las que correspondan)

- Financiación para formación de CHW
- Políticas y procedimientos de la organización relacionados con los CHW
- Financiación para la certificación de CHW
- Educación del personal sobre *el rol y conjunto de habilidades* de los CHW
- Financiación para apoyar posiciones de CHW
- Formación del personal sobre *cuándo y cómo* recurrir a los CHW
- Agrupación colectiva del personal de CHW con otras organizaciones
- Apoyo continuo de los CHW por parte de todos los niveles de liderazgo en la organización
- Otro (Especifique)

- Ninguna de las anteriores

28. ¿Hay alguna información adicional que le gustaría compartir relacionada con los CHW?



Encuesta a los empleadores de promotores de salud de Maryland

Gracias por completar esta encuesta

Puede comunicarse con las personas que se enumeran a continuación si tiene preguntas sobre esta encuesta.

Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, comuníquese con:

Tina Backe

Oficina de Mejora de la Salud de la Población, MDH

201 W. Preston St. Baltimore, MD 21201

Teléfono: 410-767-5590, FAX: 410-333-7501

Correo electrónico: tina.backe@maryland.gov

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante/sujeto, comuníquese con:

Gay Hutchen

**Administrador del Comité Institucional de Revisión (IRB, en inglés), Oficina del Inspector General
Baltimore MD 21201**

Teléfono: 410-767-8448, FAX: 410-333-7194

Correo electrónico: gay.hutchen@maryland.gov