**Encuesta de servicios de interpretación y traducción**

NHS Nottingham & Nottinghamshire Clinical Commissioning Group (CCG) desea conocer las opiniones de las personas y grupos/organizaciones que trabajan con pacientes cuya lengua materna no es el inglés y que requieren el uso de servicios de interpretación y traducción para acceder a los servicios del médico de cabecera. Los comentarios proporcionados se utilizarán para informar la especificación de un nuevo servicio a partir de diciembre de 2022.

Es posible que desee tener en cuenta la siguiente información al proporcionar sus respuestas:

* Durante la pandemia de Covid-19 se han ofrecido muchas más citas telefónicas a los pacientes. Si bien esto disminuirá con el tiempo, debe tenerse en cuenta que una proporción de las citas segir'an siendo telefónicas cuando sea clínicamente apropiado.
* Reservar un intérprete presencial requiere al menos 48 horas de aviso.  Cuando el aviso es de menos de 48 horas, generalmente se ofrecerá un servicio de interpretación telefónica para la cita.
* Para los idiomas menos solicitados/poco comunes, puede ser necesario un periodo de aviso más largo. La disponibilidad de intérpretes será un factor a tener en cuenta.
* En ocasiones puede haber circunstancias que impidan que los intérpretes presenciales asistan a una cita reservada.
* Las videoconsultas pueden tener lugar en la consulta del médico de cabecera o en casa.

Esperamos recibir sus cuestionarios completados.

La encuesta finalizará el **24 de abril de 2022**

Gracias por su ayuda.

**1**  Antes de continuar, necesitamos su permiso para poder registrar sus opiniones. Sus opiniones serán utilizadas para el análisis y la elaboración de informes. Esta información podrá ser compartida con otros servicios, pero será anónima y NO contendrá nada que pueda identificarle a usted como individuo. ¿Da su permiso?

Sí

No

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Sobre usted**  **¿En qué lugar usted o los pacientes con los que trabaja acceden a los servicios del médico de cabecera?**  Mid Nottinghamshire (Mansfield, Ashfield, Newark, Sherwood)  Nottingham City  Nottingham South (Gedling, Broxtowe, Rushcliffe) |
| **3** | **Usted completa esta encuesta como:**  Profesional de la salud  Grupo defensor  Representante del paciente  Paciente  Otro |
| **4** | **Servicios de interpretación para consultas con médicos en un ambulatorio – cita de rutina**  Priorice por nivel de importancia las opciones que se ofrecerán a los pacientes que soliciten una consulta médica o de enfermería que requieran servicios de interpretación donde el inglés no sea su lengua materna cuando asistan a una **cita rutinaria**:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nada importante | Ligeramente importante | Neutral | Importante | Muy importante | | Oferta de interpretación presencial (habrá una espera para una cita asistida con un intérprete **presencial**) |  |  |  |  |  | | Oferta de interpretación telefónica |  |  |  |  |  | | Oferta de cita presencial con un profesional de la salud a través de un intérprete vinculado por vídeo |  |  |  |  |  | | Videoconsulta con el paciente, el profesional de la salud y el intérprete |  |  |  |  |  | | Tanto una interpretación presencial, como telefónica o de vídeo que proporcionará la cita más pronto |  |  |  |  |  | | |
| **5** | **Servicios de interpretación para consultas con médicos en un ambulatorio – cita del mismo día/urgente**  Priorice por nivel de importancia las opciones que se ofrecerán a los pacientes que soliciten una consulta médica o de enfermería que requieran servicios de interpretación donde el inglés no sea su lengua materna cuando asistan a una **cita del mismo día/urgente**:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nada importante | Ligeramente importante | Neutral | Importante | Muy importante | | Oferta de interpretación telefónica |  |  |  |  |  | | Oferta de cita presencial (según sea clínicamente apropiado) con un profesional de la salud a través de un intérprete vinculado por video |  |  |  |  |  | | Videoconsulta con el paciente, el profesional de la salud y el intérprete |  |  |  |  |  | | Videoconsulta con el paciente, el profesional de la salud y el intérprete |  |  |  |  |  | | Tanto una interpretación presencial, como telefónica o de vídeo que proporcionará la cita más pronto |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **¿Qué probabilidades hay de que utilice las siguientes opciones?**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Muy probable | Probable | Ni probable ni improbable | Improbable | Muy poco probable | | Oferta de interpretación presencial (habrá una espera para una cita asistida con un intérprete **presencial**) |  |  |  |  |  | | Oferta de interpretación telefónica |  |  |  |  |  | | Oferta de cita presencial con un profesional de la salud a través de un intérprete vinculado por vídeo |  |  |  |  |  | | Videoconsulta con el paciente, el profesional de la salud y el intérprete |  |  |  |  |  | | Tanto una interpretación presencial, como telefónica o de vídeo que proporcionará la cita más pronto |  |  |  |  |  | | |
| **7** | **Una propuesta es hacer que la interpretación presencial esté disponible solo para aquellos que no hablan inglés como lengua materna Y tienen una de las siguientes necesidades o vulnerabilidades de comunicación:**   * Demencia * Dificultad para el aprendizaje/discapacidad * Enfermedad mental * lee los labios, sufre de audición limitada o el paciente ha solicitado un ajuste/ajustes razonables de acuerdo con el Estándar de Información Accesible   ¿Cree que se debe hacer esto?  Sí  No  No sé |
| **8** | **Una propuesta es introducir un criterio que ofrezca interpretación presencial solo a aquellos pacientes que requieren servicios de interpretación donde el inglés no es su lengua materna y acudan a una cita en la que:**   * Reciban noticias complejas/malas * O tengan que tomar decisiones significativas sobre su salud * O donde se está llevando a cabo una exploración íntima   ¿Cree que se debe hacer esto?  Sí  No  No sé |
| **9** | **Identifique sus prioridades**  ¿Qué importancia cree que tienen los siguientes aspectos a la hora de encargar servicios de interpretación y traducción?   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nada importante | Ligeramente importante | Neutral | Importante | Muy importante | | Coste para el NHS |  |  |  |  |  | | Intensa promoción de la disponibilidad de diferentes tipos de servicios de interpretación y traducción |  |  |  |  |  | | El intérprete debe tener experiencia en la interpretación en un entorno de atención médica |  |  |  |  |  | | Flexibilidad de las citas |  |  |  |  |  | | Buena experiencia del paciente |  |  |  |  |  | | Buena experiencia en la consulta relacionada con la facilidad de realizar citas, aspectos prácticos y disponibilidad del intérprete |  |  |  |  |  | | Gama de idiomas ofrecidos |  |  |  |  |  | | Gama de métodos ofrecidos (teléfono, vídeo/presencial, presencial, vídeo) |  |  |  |  |  | | Fiabilidad del servicio |  |  |  |  |  | | Rapidez de respuesta |  |  |  |  |  | | Relación calidad-precio |  |  |  |  |  | | Traducción escrita de documentos médicos para respaldar la atención proporcionada por el médico de cabecera |  |  |  |  |  | |
| **10** | **Incluya cualquier comentario adicional que no esté cubierto por este cuestionario.** |

**Sección de igualdad y diversidad**

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de acceso a los servicios de salud a todos los miembros de la comunidad. Para lograrlo, recopilar la siguiente información es esencial y nos ayudará a garantizar que brindamos la atención médica más efectiva y adecuada.

Responder a estas preguntas es totalmente voluntario y cualquier información proporcionada permanecerá anónima.

**11 ¿Cuál es su género?**

Niño/hombre

Niña/mujer

No binario (un término general para personas cuya identidad de género no se sienta cómodamente con ‘hombre’ o ‘mujer’)

Otro (puede especificarlo si lo desea)

Prefiero no decirlo

**12 ¿Es su identidad de género la misma que su sexo registrado al nacer?**

Sí

No

Prefiero no responder

**13 ¿A qué franja de edad pertenece?**

Menor de 16

16-17

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85+

Prefiero no responder

**14 ¿Qué raza/origen étnico le describe mejor?**

Árabe

Asiática/asiática británica: bangladesí

Asiática/asiática británica: india

Asiática/asiática británica: pakistaní

Negra/negra británica: africana

Negra/negra británica: caribeña

China

Gitana o nómada

Mestiza: blanca y asiática

Mestiza: blanca y negra africana

Mestiza: blanca y negra caribeña

Otra procedencia de raza asiática

Otra procedencia de raza negra

Otra procedencia étnica

Otra procedencia mestiza

Blanca

Blanca: irlandesa

Prefiero no responder

**15 Seleccione el idioma que utiliza**

Albano

Amhárico

Árabe

Bengalí

Cantonés/mandarín

Checo

Darí

Inglés

Farsi

Francés

Hindi

Punjabi indio

Sorani kurdo

Letón

Lituano

Mandarín

Mongol

Punjabi pakistaní

Pastún

Polaco

Portugués

Rumano

Ruso

Sorani

Español

Tigriña

Urdu

Vietnamita

Otro

**16 ¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad que afecte a su vida cotidiana?**

Sin discapacidad, afección de salud o diferencia de aprendizaje conocida

Una enfermedad o afección de salud de larga duración, como cáncer, VIH, diabetes, enfermedad cardíaca crónica o epilepsia

Una dificultad de salud mental, como depresión, esquizofrenia o trastorno de ansiedad

Una discapacidad física o problemas de movilidad, como dificultad para usar los brazos o usar una silla de ruedas o muletas

Una discapacidad social/de comunicación, como una discapacidad del habla y el lenguaje o el síndrome de Asperger/otro trastorno del espectro autista

Una discapacidad específica de aprendizaje, como dislexia, dispraxia o AD(H)D

Ceguera o discapacidad visual no corregida por gafas

Sordera o deficiencia auditiva

Una deficiencia, afección de salud o diferencia de aprendizaje que no se menciona anteriormente (especifique si lo desea)

Prefiero no responder

**17 ¿Es usted un cuidador que brinde apoyo a un familiar, pareja o amigo que necesite ayuda debido a una enfermedad, estado delicado, discapacidad, problema de salud mental o adicción?**

Sí

NoPrefiero no responder

**18 En caso de tenerla, ¿cuál es su religión o creencia?**

Sin religión

Ateo (sin creencias)

Budista

Cristiano

Cristiano: Iglesia de Escocia

Cristiano: católico romano

Cristiano: Iglesia Presbiteriana en Irlanda

Cristiano: Iglesia de Irlanda

Cristiano: Iglesia Metodista en Irlanda

Cristiano: otra denominación

Hindú

Judío

Musulmán

Sijes

Espiritual

Cualquier otra religión o creencia

Prefiero no responder

**19 ¿Cuál es su orientación sexual?**

Asexual

Bi/bisexual

Hombre homesexual

Mujer homosexual/lesbiana

Heterosexual/hetero

Queer

Otra

Prefiero no responder

**Gracias por participar en esta encuesta.**

**Sus respuestas son importantes para nosotros y se utilizarán para ayudar a dar forma al futuro de la atención médica.**