

Attachment J

LEP Patient Outcomes Survey – Spanish language survey



Form Approved
OMB No. 0935-XXXX
Exp. Date XX/XX/20XX

LEP Patient Survey

PREGUNTA DE CUALIFICACIÓN

¿En qué idioma prefiere hablar?

- 1 Inglés → Si contestó "Inglés", las preguntas están terminadas
- 2 Español
- 3 Chino
- 4 Francés
- 5 Italiano
- 6 Alemán
- 7 Coreano
- 8 Vietnamita
- 9 Polaco
- 10 Japonés
- 11 Lenguaje de señas americano
- 12 Algún otro idioma

1. ¿Qué tan bien habla inglés?

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 No muy bien
- 4 Para Nada

2. ¿Qué tan bien entiende inglés?

- 1 Muy bien
- 2 Bien
- 3 No muy bien
- 4 Para Nada

→ Si 1. y 2.=Muy Bien, las preguntas están terminadas



Acuerdese que el personal de salud incluye los medicos, las enfermeras, los auxiliares de enfermería, y cualquier otra persona que le haya ayudado cuando estaba en el hospital.

3. Durante su tiempo con qué frecuencia le habló el personal de salud en su idioma preferido?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre → Si contestó “siempre”, saltar a la pregunta 11

4. Un interprete es una persona que le ayuda a hablar con otras personas que no hablan su idioma. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dijo alguien del personal del hospital que usted tenía derecho a servicios de intérprete sin costo alguno?

- ¹ Sí
- ² No

5. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿alguna vez usó a un niño menor de 18 años como intérprete?

- ¹ Sí
- ² No

6. Durante esta vez que estuvo en el hospital, con qué frecuencia usó a sus amigos o parientes como intérpretes?

- ¹ Nunca → Si contestó “nunca”, saltar a la pregunta 9
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre



7. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia usó a sus amigos o parientes como intérpretes porque no había un otro interprete disponible?
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre
8. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia usó a sus amigos o parientes como intérpretes porque usted lo prefería así?
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre
9. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿alguna vez usó un interprete del hospital para ayudarle a hablar con el personal del hospital? Los interpretes pueden incluir personal del hospital que habla su idioma o interpretes que asisten por teléfono.
- 1 Sí
 - 2 No → Si contestó “no”, saltar a la pregunta 11
10. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia necesitó un interprete pero no le proporcionaron uno en el hospital?
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre
11. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas los doctores en una forma que usted pudiera entender?
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 La mayoría de las veces
 - 4 Siempre



12. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas las enfermeras en una forma que usted pudiera entender?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre

13. Durante esta vez que estuvo en el hospital, después de usar el botón para llamar a la enfermera, ¿con qué frecuencia le atendían tan pronto como usted quería?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ La mayoría de las veces
- ⁴ Siempre
- ⁹ Nunca usé el botón

14. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dijo el personal del hospital cómo cuidarse después de su salida?

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó “no”, saltar a la pregunta 16

15. ¿ Fue fácil de entender la información?

- ¹ Sí
- ² No

16. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿recibió instrucciones por escrito sobre cómo cuidarse después de su salida?

- ¹ Sí
- ² No



17. ¿Estaban disponibles en su idioma de preferencia las instrucciones que le dieron?

- ¹ Sí
- ² No

18. ¿Fueron fáciles de entender las instrucciones que le dieron por escrito?

- ¹ Sí
- ² No



OVERALL RATING OF HOSPITAL

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre la vez que estuvo en el hospital cuyo nombre aparece en la carta de presentación de esta encuesta. No incluya información sobre otras veces que estuvo en un hospital.

19. Usando un número del 0 al 10 el 0 siendo el peor hospital posible y el 10 el mejor hospital posible, ¿qué número usaría para calificar este hospital durante esta vez que estuvo en el hospital?

- 0 El peor hospital posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor hospital posible

20. ¿Le recomendaría este hospital a sus amigos y familiares?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre la vez que estuvo en el hospital cuyo nombre aparece en la carta de presentación de esta encuesta. No incluya información sobre otras veces que estuvo en un hospital.

21. Usando un número del 0 al 10 el 0 siendo el peor hospital posible y el 10 el mejor hospital posible, ¿qué número usaría para calificar este hospital durante esta vez que estuvo en el hospital?

- 0 El peor hospital posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor hospital posible

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 10 minutes per response, the estimated time required to complete the survey. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: AHRQ Reports Clearance Officer Attention: PRA, Paperwork Reduction Project (0935-XXXX) AHRO, 540 Gaither Road, Room # 5036, Rockville, MD 20850.