

Drew University

College of Liberal Arts

**Evaluación de los factores que contribuyen a la comodidad:
Experiencias de profesionales de la salud en la comunicación con pacientes
hispanohablantes en los Estados Unidos.**

An Interdisciplinary Thesis in Spanish

by

Jennifer Arias

Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements
for the Degree of
Bachelor of Arts
with Specialized Honors in Spanish

Spring 2025

Acknowledgments

I would like to express my most sincere gratitude to my thesis committee, Dr. Emanuele Occhipinti, Dr. Monica Cantero-Exojo, and Dr. María Turrero-García, for their support of this project. I have to especially thank Dr. María Turrero-García, whose heart for the Spanish language and eagerness to collaborate has made this project and many others possible.

A special thank you to the remarkable faculty who make up the Drew University Psychology and Spanish Departments, where I have fostered and utilized the skills I am most proud of.

Thank you to Drew Volunteer without Borders, the Drew Environmental Action League, and the Drew Women's Concerns House, and the incredible students that represent them. You have shown me to engage critically with the world around me and confront problems head on. More importantly, you have shown me to treat every exchange as an opportunity to learn and grow and that these things are not done alone. You have made Drew a home.

To my friends and family who enrich my life in every way possible. I am grateful for your love, support, and guidance.

To my big sister and best friend Denise. It is with immense pride and gratitude that I accept your encouragement and follow your example to approach my work with fearlessness and compassion.

Finalmente, a mis padres, de quienes heredé mi ética de trabajo, mis grandes sueños y mi amor por el español. Estoy orgullosa de ser su hija. Esta tesis está dedicada a ustedes.

Abstract

Existing literature provides evidence of the varied and extensive disparities faced by language minority individuals in the United States healthcare system. This paper seeks to understand the factors that contribute to language deficiencies and miscommunication between healthcare workers and their patients, focusing on the experience of Spanish speakers in the United States. To deepen and expand the literature on the topic, healthcare workers were surveyed ($N = 168$) based on their experience communicating with Spanish-speaking patients. The study identifies trends in communication stress, comfort levels, availability of resources, and frequency of use of different interpretation resources. Results showed that Spanish-speaking healthcare workers ($n = 29$) reported feeling more comfortable on average in understanding and relaying information to and from Spanish-speaking patients. Moreover, non-Spanish-speaking healthcare workers ($n = 139$) reported feeling statistically significantly less comfortable utilizing patient children as intermediary persons in communicating with Spanish-speaking patients. Patient family members were the most frequently utilized language resource among both groups of healthcare workers, being used an average of one to two times a week. These findings emphasize the perspective of healthcare workers on language barriers, clarifying where problems are emerging and steps towards greater health equity efforts.

Keywords: language minority status, interpretation tools, health equity, child language brokering, Latino health

Abstracto

Existe literatura y documentación sobre las variadas y extensas disparidades que enfrentan las personas de minorías lingüísticas en el sistema de salud de los Estados Unidos. El presente trabajo busca comprender los factores que contribuyen a las deficiencias lingüísticas y la falta de comunicación entre los trabajadores de la salud y sus pacientes, centrándose en la experiencia de los hispanohablantes en Estados Unidos. Para profundizar y ampliar la literatura sobre el tema, se encuestó a los trabajadores de la salud ($N = 168$) con base en su experiencia comunicándose con pacientes hispanohablantes. El estudio identifica tendencias en el estrés comunicativo, los niveles de comodidad, la disponibilidad de recursos y la frecuencia de uso de diferentes recursos de interpretación. Los resultados mostraron que el personal sanitario hispanohablante ($n = 29$) reportó sentirse, en promedio, más cómodos al comprender y transmitir información a y desde pacientes hispanohablantes. Además, el personal sanitario no hispanohablante ($n = 139$) reportó sentirse, estadísticamente significativamente, menos cómodos usando a los hijos de los pacientes como intermediarios en la comunicación con pacientes hispanohablantes. Los familiares de pacientes fueron el recurso lingüístico más utilizado en ambos grupos, con un promedio de una a dos veces por semana. Estos hallazgos enfatizan la perspectiva del personal sanitario sobre las barreras lingüísticas, aclarando dónde están surgiendo los problemas y los pasos hacia mayores esfuerzos para la equidad en salud.

Palabras clave: condición de minoría lingüística, herramientas de interpretación, equidad en salud, intermediación del idioma en la niñez, salud latina

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Revisión de la literatura	3
La brecha de atención médica de los latinos	3
Barreras del idioma	3
Barreras Legales.....	4
Experiencia del paciente.....	5
Métodos de interpretación y comunicación	7
Intermediación del idioma en la niñez	8
Contexto de la intermediación del idioma en la niñez.....	9
Niños mediadores del idioma en el sistema de salud.....	10
Métodos.....	14
Participantes.....	15
Procedimientos.....	17
Medidas.....	18
Comodidad.....	19
Frecuencia.....	19
Respuesta Abierta	19
Resultados	19
Información descriptiva sobre las variables del estudio.....	20
Datos de comodidad.....	20
Datos de frecuencia.....	25

Discusión.....	27
Limitaciones.....	29
Direcciones Futuras	29
Conclusión.....	30
Referencias.....	32
Apéndice A: Encuesta preguntas para todos los participantes traducidas al español.....	36
Apéndice B: Encuesta preguntas en inglés	47

Introducción

Según los datos del censo más recientes, los hispanos constituían el segundo grupo étnico o racial más grande de los Estados Unidos, con aproximadamente 62.1 millones viviendo en el país, lo que representa alrededor del 18.7% de la población estadounidense (Jones, 2022). De esta población, se estima que entre los mayores de 5 años el 68.2% hablan un idioma distinto del inglés en casa (Office of Minority Health, 2025). Más específicamente, se estima que 38% de hispanos nacidos en el extranjero hablan inglés con habilidad, comparado a un 91% entre hispanos nacidos en los EE. UU. (Moslimani, 2023). Estos datos proporcionan evidencia para la siguiente comprensión del trasfondo lingüístico de los hispanos en los EE. UU. Primeramente, los datos sugieren que la presencia del bilingüismo¹ es común entre los hispanos, ya que la mayoría habla un idioma distinto del inglés en casa. Segundamente, existe una discrepancia entre el uso del inglés en función del lugar de nacimiento, ya que los hispanos nacidos en los EE. UU. hablan inglés con más frecuencia que los hispanos nacidos en el extranjero. Esto indica que la experiencia lingüística de los hispanos varía ampliamente en función de factores como la inmigración y el acceso a la educación. Es importante considerar cómo las diferentes experiencias dentro del grupo interactúan entre sí y con el mundo alrededor, creando entornos de apoyo o de falta de apoyo.

Esta población se asocia muy frecuentemente con el español, la lengua que juega un papel crucial en la definición de la historia y la cultura de los pueblos y países hispanos. La presencia de esta gran minoría étnica, que se ha ganado la vida en los EE. UU. sin dejar de participar en culturas latinas y representar una miríada de países latinoamericanos o hispanos, le da al español una identidad cultural distintiva en los EE. UU. El español se ha transmitido de

¹ El bilingüismo se define como el uso de dos idiomas en la vida cotidiana (Grosjean, 2012).

generación en generación, y muchos hispanos nacidos en EE. UU. aprenden tanto inglés como español en su juventud.

El español es también el idioma extranjero/mundial que se enseña con mayor frecuencia en las escuelas públicas y privadas de EE. UU. (Rhodes & Pufahl, 2014). Se estima que 46% de todas las clases de idioma extranjero en las escuelas secundarias se centran en español (Mitchell, 2023). Por lo tanto, una gran parte de la población estadounidense tiene al menos una exposición mínima a algo de español, y algunos llegan tan lejos en su estudio del idioma que eventualmente se vuelven bilingües.

El papel complejo que desempeña el español en los EE.UU. como lengua minoritaria, lengua heredada y todavía uno de los idiomas más hablados después del inglés, le permite representar muchas de las interacciones y consideraciones que ocurren en la relación entre idioma y equidad en salud, particularmente en lo que respecta a los hablantes de lenguas minoritarias.

Los hablantes de lenguas minoritarias, o personas con dominio limitado del inglés, enfrentan un conjunto distinto de obstáculos cuando se trata de recibir la atención médica adecuada porque su comunicación es afectada de manera inherente e inmediata en un entorno angloparlante. Hay varios factores que contribuyen a este fenómeno, como por ejemplo los varios recursos o falta de recursos de interpretación y el conocimiento de diferentes idiomas del trabajador sanitario. Como resultado, aproximadamente un tercio de los adultos con un dominio limitado del inglés afirman haber enfrentado barreras lingüísticas al buscar atención médica (Gonzalez-Barrera & Hamel, 2024). Estas barreras afectan la calidad de salud (que afecta igualmente la calidad de vida), presentando obstáculos en el entendimiento y la experiencia del paciente.

Revisión de literatura

La brecha de atención médica de los latinos

Barreras del idioma. Hay datos que sugieren que los hispanos son el grupo minoritario de los EE. UU. con menos probabilidades de haber visitado recientemente a un proveedor de atención médica y con menos probabilidades de tener seguro médico (Tyson, 2023). Entre el grupo de hispanos también cambia la probabilidad con respecto al estatus migratorio y edad. Por ejemplo, hispanos que llegaron a los EE. UU. en los últimos diez años tienen menos probabilidad de haber ido a ver a un proveedor de atención sanitaria, comparados con hispanos que han estado en los EE. UU. por más de veinte años. Esto demuestra que existen limitaciones en el acceso a la atención médica entre los hispanos nacidos en el extranjero y, en especial, para aquellos que han llegado más recientemente. Como tal, es lógico que existan factores asociados con la inmigración que causan dificultades en el acceso a la atención médica, pero se necesita más información sobre dónde exactamente ocurre esto y cómo está afectando específicamente a las opciones disponibles. Aun así, los hispanos no nacidos en los EE. UU. Están atravesando un cambio lingüístico de un país hispanohablante a un país no hispanohablante, una circunstancia que se presta a desafíos en el aprendizaje de cómo comunicarse literalmente pero también de cómo adaptarse a las nuevas normas culturales. Tareas como llamar para programar una cita y manejarse en el transporte público de una ciudad para llegar al consultorio del médico son más difíciles en un idioma no nativo. La comunicación es la base de la interacción, y cuando se ve afectada se produce un efecto notable.

Los hispanos nacidos en los EE. UU. todavía constituyen la mayoría del grupo y enfrentan otro conjunto de obstáculos distintos, aunque se necesita más información para comprender completamente cómo aparecen estos obstáculos. Esto enfatiza aún más el punto de

comprender las interacciones dentro de la comunidad hispana, ya que los hispanos con un dominio limitado del inglés pueden pertenecer a las mismas unidades familiares o comunidades más amplias que los hispanos que hablan inglés, de manera similar a cómo los hispanos nacidos en el extranjero y los hispanos nacidos en los EE. UU. constituyen partes importantes del grupo hispano colectivo.

Barreras Legales. Una parte del problema es la falta de acceso a apoyo para los aspectos logísticos del ingreso al sistema de salud de los EE. UU., pero existe una capa completamente adicional para los hispanohablantes que ingresan exitosamente al sistema de salud y los desafíos que enfrentan en su experiencia. Esta experiencia no es una que normalmente se considere en la ley federal o en los protocolos de atención médica. En 1964, el Congreso aprobó el Título VI de la Ley de Derechos Civiles, destinada a garantizar que el dinero federal solo se utilice para apoyar a los proveedores de atención médica que no discriminan por motivos de raza, color u origen nacional. Como protección de las minorías de origen nacional, los Servicios Humanos de Salud (HHS) exigen que las oficinas de atención médica u otros receptores de fondos federales tomen "medidas razonables" para garantizar que las personas con dominio limitado del inglés (LEP) tengan "acceso significativo" a sus programas y servicios (Office for Civil Rights, 2024). Algunos ejemplos de esfuerzos para lograr este objetivo incluyen intérpretes (en persona o en línea), recursos escritos en diversos idiomas, como folletos, panfletos y documentación de planes de tratamiento o resúmenes de visitas, y personal sanitario multilingüe. El concepto de "medidas razonables" para un "acceso significativo" se alinea sin duda con las ideas de equidad y accesibilidad en salud. Desafortunadamente, la vaguedad del lenguaje y la falta de estandarización de estos términos los deja abiertos a la interpretación. Por lo tanto, es difícil saber qué recursos se utilizan actualmente, cuáles son los más populares y si también son los más

útiles tanto para el paciente como para el profesional sanitario. La falta de estandarización también dificulta la implementación y la evaluación de esta ley. La combinación de la falta de información y las dificultades para su aplicación afecta la comprensión de los factores que contribuyen a las disparidades lingüísticas y las medidas para mitigarlas. Uno de los objetivos de este trabajo es contextualizar los factores impactados por las barreras legales y entender cómo las disparidades lingüísticas pueden ser debido a las deficiencias.

Además, a nivel federal no existe una estandarización de un conjunto predeterminado de recursos o procesos en los que los hispanohablantes deberían incurrir para recibir una experiencia de atención médica óptima. Por lo tanto, a menudo se deja en manos de cada estado decidir cómo implementar mejor estos esfuerzos y decidir dónde se asignan los fondos y cuánto. Cada estado tiene una legislación y una reglamentación diferentes para sus diversos hospitales. Además, puede haber discrepancias adicionales en función de si un consultorio o centro de atención médica es público o privado. Los hospitales y otros entornos médicos tienen la capacidad de diseñar sus propios protocolos y gestionar su financiación, lo que significa que casi no existe un protocolo simplificado para las personas de minorías lingüísticas en el sistema de atención médica en general.

Experiencia del paciente

El lenguaje juega un papel poderoso en la configuración de la experiencia del paciente (Tolar, 2023). Esto se relaciona con la comodidad con la que se siente un paciente al expresarse y con qué precisión se comprende su información. Todo esto impacta la experiencia que tendrán dentro del sistema de salud.

"Experiencia del paciente" es un término que se utiliza ampliamente en el ámbito de la atención sanitaria, en estudios o investigaciones, y en las agencias gubernamentales. La

definición y el uso del término pueden variar de un entorno a otro, pero en general se refiere a un aspecto de la calidad de la atención sanitaria que es independiente de otros. La experiencia del paciente se centra en las experiencias humanas de las personas que buscan atención sanitaria, especialmente en cómo esto puede cambiar en períodos de estrés, ya que el estrés puede estar asociado con diferentes enfermedades y síntomas (Oben, 2020). La experiencia del paciente reconoce la personalidad tanto del paciente como del proveedor de atención sanitaria.

Los comentarios existentes revelan varios aspectos de una experiencia positiva del paciente, como la atención, la escucha, la explicación, el trabajo en equipo y la eficiencia (Hunsaker, Ransco, & Young, 2023). También hay evidencia de que las barreras lingüísticas provocan problemas de comunicación entre paciente y proveedor, reduciendo la satisfacción de los dos. Esto afecta la calidad de atención médica y la seguridad de los pacientes (Al Shamsi et al., 2020). De esa manera se entiende como la comunicación puede cambiar si la experiencia del paciente será positiva o negativa y los impactos que tiene.

En el ámbito clínico, hay datos que sugieren que la experiencia del paciente no refleja la seguridad o la eficacia de la atención hospitalaria. Esto significa que los pacientes pueden tener una experiencia positiva y, al mismo tiempo, experimentar resultados adversos (Prang et al., 2019). Sin embargo, los datos sobre la experiencia del paciente son limitados, ya que las expectativas y los resultados asociados posteriores en las interacciones de atención médica cambian ampliamente según la especialidad y el entorno. Desafortunadamente, hay poca investigación que profundice en los aspectos de la experiencia del paciente que afectan la calidad de la atención médica y en qué entornos esto sería más o menos prominente.

Es importante también señalar que, incluso si la experiencia del paciente puede separarse de los resultados, no se siente de esa manera. Una encuesta mostró que el 92% de los

participantes encuestados dijeron que tener una buena experiencia de paciente era extremadamente importante para ellos. En la misma encuesta, los principales factores de una buena experiencia fueron tener proveedores que escucharan, que se comunicarán claramente, que brindaran un plan claro y el razonamiento para ese plan y trataran al paciente con respeto (Gordon, 2022). Como tal, escuchar y explicar se destacan como partes particularmente importantes de la experiencia del paciente, y es posible que esta parte en particular esté más relacionada con los resultados positivos que una experiencia del paciente más generalizada. La combinación de estas diferentes fuentes resalta aún más la importancia de una comunicación eficaz en la dinámica paciente-proveedor.

Métodos de interpretación y comunicación

Para las personas con un dominio limitado del inglés, comunicarse eficazmente con un proveedor de atención médica puede presentar una gran cantidad de desafíos. Estos desafíos pueden incluir la comunicación de datos personales, historial médico y sintomatología a alguien que no habla su idioma. Estos detalles pueden ser muy específicos y varían considerablemente, lo que dificulta su comunicación a alguien que habla otro idioma. Otro desafío es comprender la información transmitida en otro idioma, como planes de tratamiento y consejos médicos de parte de trabajadores sanitarios. Estos desafíos están presente en el sistema médico generalmente, pero también es importante tener en cuenta que el vocabulario, formalidad y la rapidez varían según la especialidad y el entorno, lo que también puede afectar las barreras lingüísticas.

Existen algunos recursos lingüísticos de uso común que ayudan a mitigar estos desafíos. Los intérpretes en persona se consideran la mejor opción, pero también son la opción más afectada por las limitaciones financieras y logísticas, en particular el tiempo de espera. Una alternativa a esto son los intérpretes telefónicos y de video (American Academy of Emergency

Medicine, n.d.). Los intérpretes telefónicos y por video son una forma de interpretación remota, donde la interpretación se realiza a través de la tecnología y el intérprete se encuentra en una ubicación física diferente (Spinolo, 2022). En los casos en que no haya intérpretes médicos certificados disponibles, se puede solicitar al personal de atención médica bilingüe o multilingüe que interprete entre los pacientes y otros miembros del equipo médico. No se recomienda el uso de amigos y familiares bilingües, sin embargo, se les puede solicitar en casos en que no haya otras opciones viables disponibles (American Academy of Emergency Medicine, n.d.).

Intermediación del idioma en la niñez. La intermediación del idioma en la niñez ocurre cuando jóvenes que hablan un idioma mayoritario (en el caso de los Estados Unidos, el inglés) traducen e interpretan para familiares u otros miembros de sus comunidades que no hablan el idioma mayoritario. La intermediación sucede en espacios que se refieren como “zonas de contacto” (Iqbal & Crafter, 2022). Existen distintas situaciones y entornos en los que se produce la intermediación del idioma en la niñez, cada uno con diferentes demandas para los niños involucrados. Existe una distinción entre entornos formales e informales. Los entornos informales suelen ser un poco más relajados y matizados, por ejemplo, traducir en casa, traducir para un compañero de clase en la escuela o traducir para un adulto en un supermercado. Aun así, se debe entender que incluso si la traducción se realiza en un entorno informal, puede todavía tener implicaciones importantes. Por ejemplo, se pueden traducir diferentes documentos escritos en casa y, aunque el entorno puede ser más cómodo, el papeleo puede ser extremadamente importante. La función de traducir una factura de electricidad en comparación con un formulario de impuestos o un documento de inmigración puede parecer similar en acción, pero el impacto y las consecuencias a largo plazo de los formularios son extremadamente diferentes. Por lo tanto, la intermediación del idioma en la niñez puede ocurrir en innumerables lugares, cada uno con

diferentes intereses y diferentes niveles de presión. Algunos de estos entornos incluyen bancos, comisarías de policía, oficinas de correos y uno de los más importantes es la escuela. La intermediación puede darse a través de conversaciones, formularios, etiquetas, y hojas informativas, entre otras fuentes (Torresi & Antonini, 2022, pp. 80–87). También se debe tener en cuenta que “interpretar” se refiere al lenguaje hablado, mientras que “traducir” se refiere al lenguaje escrito, y la intermediación del idioma en la niñez ocurre en ambos.

Contexto de la intermediación del idioma en la niñez. Otro factor importante en este contexto es la falta de opciones de traducción alternativas y la falta de conciencia sobre cómo podrían ser estas opciones. Por ejemplo, una cara del problema es que no haya un intérprete disponible en un entorno determinado y otra es que una familia inmigrante no sepa cómo buscar o pedir un intérprete en primer lugar, lo que crea situaciones en las que los niños pueden ser los únicos de sus familiares preparados para comunicarse en los dos idiomas.

La intermediación del idioma en la niñez se produce en muchos grupos de edades diferentes y con diferentes capacidades. En varios casos la práctica empieza en una edad muy joven, por ejemplo dentro de los años de 5 y 10 cuando los niños son de edad de educación primaria. Existen diferentes estudios que también pueden alterar ligeramente la terminología y definiciones de este concepto. Algunos términos alternativos son interpretación familiar y traducción natural. Algunos investigadores también recomiendan que el término se especifique más por grupo de edad, distinguiendo entre traductores/intermediarios del idioma infantiles, traductores/intermediarios del idioma de niñez y traductores/intermediarios del idioma adolescentes o adultos jóvenes. Para el propósito de este ensayo y el objetivo de explicar y explorar a fondo el concepto, se utilizará el término intermediación del idioma en la niñez o

niños mediadores del idioma para abarcar las diversas experiencias y edades asociadas con la práctica (Torresi & Antonini, 2022, pp. 80–87).

Como la intermediación del idioma en la niñez es variada, los impactos también son extremadamente variados. Hay estudios que señalan impactos tanto positivos como negativos, y algunos sitios muestran que los niños mediadores de idioma desarrollan habilidades lingüísticas más rápido que el promedio y pueden sentir una sensación de logro o confianza tanto en su uso del idioma como en sus relaciones familiares. Por otro lado, la presión ejercida sobre los niños mediadores de idioma se ha asociado con sentimientos negativos y desequilibrios de poder en las relaciones entre padres e hijos (Arumí & Rubio-Carbonero, 2022, p. 8). Es posible que la formalidad de un entorno y la importancia de los resultados tengan influencia en cómo los impactos ocurren.

Niños mediadores del idioma en el sistema de salud. Un ámbito que es particularmente distinto es el de la atención médica. Hay mucho que considerar para comprender el papel de la intermediación del idioma en la niñez en la atención médica y sus impactos. Primeramente, la atención médica se destaca como un entorno formal en el que están en juego de dinámicas de poder. El médico y otros profesionales de la salud tienen el trabajo y la responsabilidad de ayudar y, por lo tanto, tienen "poder" en los recursos potenciales y la información que tienen sobre cualquier otra persona involucrada en la interacción. Las consecuencias de la intermediación del idioma en la niñez varían según el tipo de visita al médico que sea, pero siempre es una situación en la que es necesaria una comunicación clara para recibir la atención adecuada (Iqbal & Crafter, 2022).

Las interacciones en la atención médica cuando se trata de la intermediación del idioma en la niñez son tri-interaccionales, ya que hay un proveedor de atención médica, un adulto y un

niño mediador del idioma (Iqbal & Crafter, 2022). Al examinar la naturaleza tri-interaccional de la intermediación del idioma en entornos de atención médica, habrá impactos adversos identificables debido a la naturaleza formal y sensible del entorno. Al analizar estas interacciones, diferentes pruebas mostrarán la necesidad de minimizar el uso de niños mediadores del idioma en la atención sanitaria y optar por intérpretes capacitados y otros recursos de traducción.

Primero podemos comenzar con la perspectiva de los niños mediadores del idioma en la salud médica. Como se explicó anteriormente, esta experiencia está lejos de ser universal y hay mucho que puede cambiar e impactar la experiencia y el entendimiento que los individuos involucrados tienen sobre cómo les impactó. Aun así, surgen patrones diferentes dado el papel general y la responsabilidad asignados a esos niños. Un estudio llevado a cabo por parte del Thomas Coram Unidad de Investigación en el Instituto de Investigaciones Sociales y la Facultad de Psicología y Consejería, en The Open University entrevistó a 29 niños mediadores del idioma con sede en el Reino Unido, de edades entre 13 y 16 años. El estudio quería investigar la perspectiva de las personas jóvenes sobre la mediación de idiomas. A estos adolescentes se les leyó un escenario sobre una mujer que buscaba atención médica para su hijo y su joven vecina que traducía para ella. Cuando se leyó este escenario, el médico hipotético sugirió a la madre que limitará la ingesta de dulces del niño, y la madre respondió diciendo que golpearía al niño cuando gritara por dulces, lo que se le pidió al vecino mediador de idiomas que tradujera. A los participantes se les hicieron varias preguntas sobre este escenario hipotético, destinadas a proporcionar información sobre sus experiencias conscientes y subconscientes como intermediarios lingüísticos. 22 de los 29 encuestados dijeron que habrían ocultado o modificado ligeramente la información de que la madre habría golpeado al niño, mientras que sólo uno dijo

que se lo diría al médico. Esto revela dos conclusiones interesantes. La primera, que los jóvenes mediadores de idioma mostraron conciencia de las normas sociales y del desequilibrio de poder. Muchos entendieron que los métodos disciplinarios, como golpear a un niño, estarían muy normalizados en una cultura, mientras que serían inaceptables en otra. También entendieron que el médico y una institución o sistema más amplio tenían poder sobre la madre hipotética, en el sentido de que podían quitarle a su hijo, juzgando según normas culturales diferentes a las suyas. La segunda, que los jóvenes niños mediadores de idioma entendieron las estrategias asociadas con la gestión de situaciones complejas de intermediación. Estas estrategias incluyen tácticas dilatorias, retención de información y modificación selectiva de un mensaje (Iqbal & Crafter, 2022, pp. 593–594). La conclusión más importante de esto es que incluso a una edad temprana, los niños mediadores del idioma sienten la responsabilidad y la conciencia de lidiar con las normas culturales y las dinámicas de poder. Por lo tanto, no son objetivos como lo sería un intérprete capacitado u otros recursos de traducción. Asumen un papel de mediación cultural además del estrictamente lingüístico. Esto también significa que existe incertidumbre sobre cómo se recibe la información y si esto limita el tratamiento médico, lo que genera una interacción complicada entre las tres partes involucradas.

Además de gestionar las costumbres y la comunicación social, los niños mediadores tienen la presión adicional de gestionar una relación familiar completa. Otros estudios basados en entrevistas han revelado ideas sobre cómo esta dinámica cambia constantemente. Un estudio conducido por el Departamento de Traducción, Interpretación y Estudios de Asia Oriental en la Universitat Autònoma de Barcelona entrevistó a 19 ex niños mediadores de entre 18 y 28 años y codificó casos de emociones positivas y negativas. Algunas de las emociones positivas incluían privilegio, recompensa, sentimiento de ayudar a los demás, experiencia de aprendizaje y orgullo,

mientras que algunas de las emociones negativas incluían responsabilidad, vergüenza, obligación, incomodidad, culpa, preocupación y frustración. Después de codificar cada entrevista, hubo 21 casos de emociones positivas y 68 casos de emociones negativas. Algunas de estas emociones se atribuyen al acto mismo de intermediación del idioma, sin embargo otras se atribuyen a la presencia conflictiva de tener un miembro de la familia que depende del servicio. Aunque algunos participantes explicaron que la práctica les permitió simpatizar y comprender mejor los antecedentes de sus padres, otros informaron sentimientos de responsabilidad e insuficiencia cuando su traducción resultaba en confusión o les faltó vocabulario. Más aún, hay casos en los que, al traducir para un miembro de la familia, los niños mediadores de idioma obtienen información íntima o se enteran de un diagnóstico grave sin la sensibilidad adecuada, lo que también contribuye a la aparición de emociones negativas (Arumí & Rubio-Carbonero, 2022, pp. 9-12). Estos resultados son paralelos a otro estudio realizado para la revista de estudios ingleses del Departamento de Lenguas y Culturas Extranjeras de la New Bulgarian University, donde se entrevistó a adultos que fueron niños mediadores de idioma en su niñez en España. El estudio reveló evidencia de que las experiencias negativas en la intermediación se observaron de manera más mínima en situaciones cuando las consultas no implican riesgos graves para la salud, son ocasionales, la situación se limita a casos en que se puede comprender y describir todo el vocabulario, y se limita a enfermedades relacionadas con partes del cuerpo o funciones corporales no tabú, que también depende de la edad (Nevado Llopis et al., 2024, p. 148). Desafortunadamente, es muy improbable que estas condiciones exactas se cumplan en momentos cuando los niños interactúen con el lenguaje en el campo de la salud. El estudio mostró evidencia definitiva para promover la financiación y racionalización de opciones como personal bilingüe, intérpretes en los trabajos y herramientas de traducción en línea.

Es importante notar cómo estos temas se presentan en el contexto estadounidense. Martínez et al. (2024) entrevistaron a 17 mediadores de idioma adolescentes de un barrio del centro de Los Ángeles, de edades 14 a 18. A través de datos transcritos de grupos focales moderados, los hallazgos del estudio refuerzan temas previamente discutidos. El estudio identificó que varios participantes describieron la intermediación en casos en los que se compartían diagnósticos médicos por primera vez. Unos de estos participantes describieron sentimientos de presión, tristeza y miedo, lo que muestra la carga emocional que conlleva esta práctica. El estudio también destacó cómo para los niños que interpretan en nombre de sus padres, existe una carga adicional no solo de transmitir información, sino también de asegurarse de que sus padres fueron percibidos favorablemente. Al igual que en estudios previos, existe evidencia en este estudio de que los intermediarios lingüísticos infantiles en el ámbito de la salud mental también deben mitigar las diferencias culturales, la información sensible y atender a sus familias. Además, esto se vuelve más incómodo según el contexto médico, y transmitir nuevos diagnósticos representa un contexto incómodo.

Estos estudios revelan varias consideraciones importantes: primeramente, que los resultados negativos de la intermediación de idioma en la niñez surgen en patrones a pesar de las diferentes culturas, países e idiomas específicos donde ocurre. Además, aunque no se asocia exclusivamente con experiencias negativas, la intensidad y la presión de la práctica en el sistema de salud produce más experiencias negativas que positivas, y se deben buscar alternativas para aliviar esta carga mental a los niños mediadores de idioma.

Métodos

Se distribuyó una encuesta entre diversos grupos de trabajadores de salud para evaluar su capacidad y comodidad de comunicarse con pacientes de habla hispana. También se preguntó

sobre los recursos disponibles en sus lugares de trabajo para practicar en español y comunicarse con pacientes de habla hispana. La encuesta se hizo completamente en línea y no se recogieron datos personales de ningún participante. La encuesta tiene como objetivo evaluar en qué circunstancias los trabajadores de la salud informan que se sienten más cómodos al comunicarse con pacientes hispanohablantes. Al investigar esta cuestión, el estudio pretende abordar las faltas en la literatura presentada sobre formas de mejorar la experiencia del paciente y la dinámica paciente-proveedor a través de esfuerzos de comunicación. La hipótesis del estudio es la siguiente: trabajadores de la salud que reportan poder hablar español informarán tasas más altas de comodidad en comparación con los trabajadores de salud que no hablan español en comunicarse con pacientes de habla hispana.

Participantes

Este estudio incluyó a 168 personas con edades mayores de 18. Los participantes completaron un cuestionario de multi-preguntas que medía diversas variables. Este cuestionario fue distribuido por una estudiante de español de la Universidad de Drew por mensaje de texto o correo electrónico y sitio web de reclutamiento de participantes CloudResearch. Los participantes mostraron una amplia variedad de antecedentes raciales/étnicos, composición de género, edades, y niveles de educación. Consulte la Tabla 1 para un desglose de la composición racial declarada por los participantes. Los participantes que se identificaron como blancos constituyeron el grupo racial más numeroso ($n = 103$), seguidos por los participantes que se identificaron como asiáticos ($n = 20$).

Tabla 1*Origen racial autodeclarado por los participantes*

	Frecuencia
Personas de origen blanco	103
Personas de origen asiático	24
Personas de origen negro o afroamericano	20
Personas indígenas de América o de Alaska	8
Otro: Personas de origen hispano, afrolatino o de Medio Oriente/Norte de África (MENA)	4
Personas de origen asiático y blanco	3
Personas de origen negro o afroamericano y blanco	2
Personas indígenas de América o de Alaska y de origen blanco	1
Personas de origen asiático y nativas de Hawái u otras islas del Pacífico	1
Personas nativas de Hawái u otras islas del Pacífico	1
Prefirió no responder	1

Para más contexto se puede mirar a la Tabla 2 para un desglose de la identidad étnica de los participantes. La mayoría de los participantes ($n = 152$) no son hispanos o latinos.

Tabla 2*Identidad étnica autodeclarado de los participantes*

	Frecuencia
Persona de origen no hispano	152
Persona de origen hispano	14
Prefiero no responder	1
Otro	1

Consulta la Tabla 3 para un desglose del género por los participantes. El género autodescrito más común entre los participantes fue el de mujer ($n = 110$).

Tabla 3

Género autodeclarado por los participantes

	Frecuencia
Mujer	110
Hombre	52
No binario	6

La Tabla 4 muestra que la mayoría de participantes tienen entre 25-34 ($n = 53$) o 35-44 ($n = 26$) años

Tabla 4

Edad de los participantes

	Frecuencia
18-24	22
25-34	53
35-44	52
45-54	26
55-64	13
65+	2

La tabla 5 muestra la educación de los participantes. La mayoría de participantes obtuvieron una licenciatura ($n = 71$).

Procedimientos

La encuesta fue distribuida en inglés. Se pidió a todos los participantes que completaran datos demográficos generales e información sobre su puesto de trabajo y antecedentes lingüísticos. Los participantes que informaron que hablaban español con regularidad fueron

Tabla 5*Educación de los participantes*

	Frecuencia
Diploma de escuela secundaria o equivalente	9
Formación profesional/técnica/comercial	17
Grado asociado	22
Licenciatura	71
Maestría	26
Título Profesional o Doctorado	22
Otro	1

clasificados en un conjunto de preguntas restantes diferente al de los participantes que no lo hicieron. A los participantes de habla hispana se les hicieron preguntas sobre su experiencia comunicándose en el trabajo, seguidas de un pequeño conjunto de preguntas sobre el dominio del español, todas relacionadas con frases sobre atención médica. A los participantes que no hablaban español se les hicieron preguntas similares sobre la comodidad al comunicarse con pacientes de habla hispana y el uso de herramientas de traducción (ver apéndice A para una lista completa de preguntas en español y apéndice B para una lista de pregunta completa en inglés como recibieron participantes). Incluyendo preguntas demográficas, los participantes de habla hispana completaron una encuesta de 49 ítems, mientras que los participantes que no hablan español completaron una encuesta de 33 ítems.

Medidas

Las evaluaciones utilizadas en este estudio tuvieron como objetivo contextualizar el historial lingüístico y la experiencia de los participantes en relación con las preguntas de investigación del estudio. Las preguntas empleadas variaron entre escalas Likert, opción múltiple, o preguntas semi-abiertas.

Comodidad. Se pidió a los participantes que calificaran su nivel de comodidad usando las siguientes opciones: *Extremadamente incómodo*, *Algo incómodo*, *Ni cómodo ni incómodo*, *Algo cómodo* y *Extremadamente cómodo*. Durante el análisis de datos, estas respuestas se convirtieron a valores numéricos del 1 al 5, es decir, cuanto mayor sea el número, mayor será la comodidad.

Frecuencia. Se pidió a los participantes que calificaran la frecuencia con la que se encontraban en diferentes situaciones laborales o con la frecuencia con la que utilizaban recursos de interpretación específicos. Eligieron entre las siguientes opciones: *Nunca*, *Una o dos veces al mes*, *Una o dos veces a la semana*, *Algunas veces a la semana*, *Diariamente*, *Varias veces al día*. En el análisis de datos, estas respuestas se asignaron a valores numéricos del 0 al 5, lo que significa que cuanto mayor es el valor, mayor es la frecuencia con la que se produce la situación.

Respuesta Abierta. A lo largo de la encuesta, los participantes tenían la opción de introducir respuestas de texto siempre que hubiera una opción "otra" para completar. Además, se incluyeron preguntas abiertas para que la experiencia y la opinión de los participantes se transmitieran de forma más directa. Por ejemplo, una de las preguntas de texto era: "¿Cree que su lugar de trabajo ofrece suficiente apoyo para comunicarse con pacientes que no hablan inglés? Explique".

Las diferentes medidas fueron utilizadas para sacar conclusiones sobre las tendencias en la comodidad en la comunicación y el uso de diferentes métodos de traducción, para responder a las preguntas de investigación del estudio.

Resultados

La hipótesis del estudio es la siguiente: los profesionales sanitarios que hablan español reportarán mayor comodidad al interactuar con personas hispanohablantes en comparación con

los profesionales sanitarios que no hablan español. De acuerdo con la naturaleza exploratoria de este estudio y para identificar tendencias en los datos, se incluyeron preguntas de investigación adicionales. Estas son las siguientes: ¿Cuáles son las herramientas de interpretación más utilizadas entre profesionales sanitarios? ¿En qué entornos o con qué herramientas los profesionales sanitarios afirman sentirse más cómodos al comunicarse con pacientes hispanohablantes?

Información descriptiva sobre las variables del estudio

Se pidió a los trabajadores de la salud que informaran acerca de si hablaban español, separando al grupo de participantes en un grupo de habla hispana ($n = 29$) y un grupo de no hablantes de español ($n = 139$).

Datos de comodidad

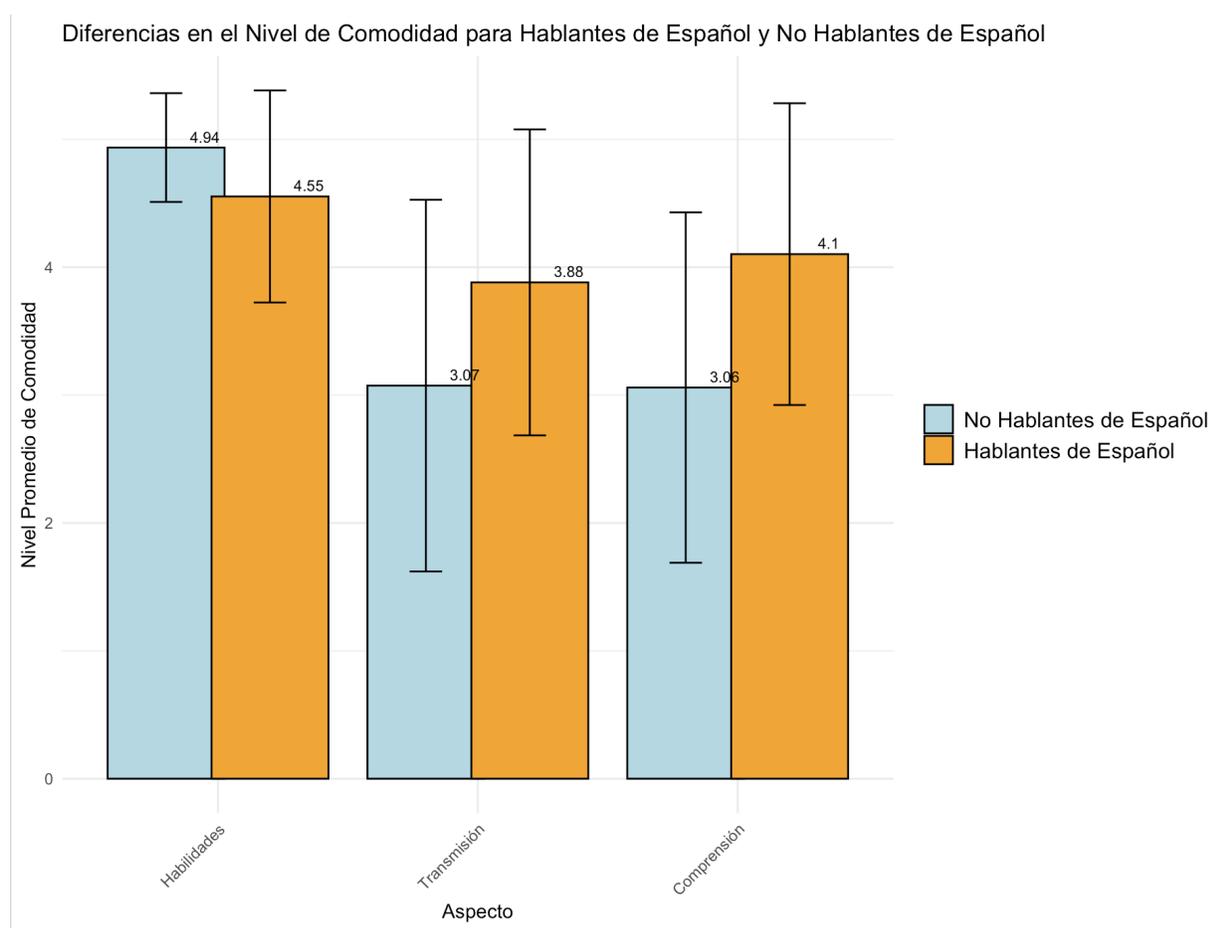
Los hallazgos del estudio revelaron tendencias en la comodidad según el contexto lingüístico del profesional de la salud y los diversos contextos evaluados. Se pidió a los participantes que identificaran su nivel de comodidad al escribir, leer, hablar y escuchar. También se les preguntó sobre su nivel de comodidad al comprender información como la sintomatología y la información demográfica. Asimismo, identificaron su nivel de comodidad al transmitir información como el diagnóstico, los consejos médicos, los planes de tratamiento, las comunicaciones diarias, el pronóstico y las expectativas de resultados, y los procedimientos de las pruebas. Se calculó el promedio de estos datos para crear promedios de habilidades, comprensión y transmisión entre los datos. La figura 1 muestra un gráfico de barras de la comodidad promedio entre los dos grupos de participantes en los tres grupos de variables.

Los profesionales de la salud que no hablaban español reportaron mayor comodidad en sus habilidades combinadas de habla, comprensión auditiva, lectura y escritura ($M = 4.94$, $SD =$

0.425) en comparación con los profesionales de la salud hispanohablantes ($M = 4.55$, $SD = 0.829$). Aun así, los profesionales de la salud hispanohablantes reportaron mayor comodidad al transmitir ($M = 3.88$, $SD = 1.20$) y comprender ($M = 4.10$, $SD = 1.18$) la información a pacientes hispanohablantes en comparación con sus contrapartes no hispanohablantes al transmitir ($M = 3.07$, $SD = 1.45$) y comprender ($M = 3.06$, $SD = 1.37$).

Figura 1

Gráfico de barras de los niveles de comodidad promedio entre la atención médica hispanohablante y no hispanohablante en grupos de variables



También se preguntó a los profesionales sanitarios que no hablan español sobre su comodidad al comunicarse con diferentes personas hispanohablantes, una situación que los profesionales

sanitarios hispanohablantes no enfrentarían con pacientes hispanohablantes debido a su capacidad de comunicarse sin un tercero. Es importante notar que el término "traductor" se refiere técnicamente a la persona que traduce texto escrito de un idioma a otro. Aún así, se usa coloquialmente indistintamente con el término "intérprete" para describir a alguien que transmite la comunicación de una persona en un idioma a otra en otro. Por lo tanto, se incluyeron ambos términos. Los profesionales sanitarios que no hablan español informaron sentirse más cómodos al interactuar con un traductor, seguido de cerca con un intérprete. Informaron sentirse menos cómodos al interactuar con el hijo de un paciente, un hallazgo particularmente relevante dado el fenómeno de la intermediación lingüística en la niñez, mencionado anteriormente.

Para analizar más a fondo esta relación, se realizó un ANOVA de medidas repetidas para examinar si los niveles de comodidad de los profesionales sanitarios difieren significativamente entre las cinco personas intermediarias: intérprete, traductor, padre del paciente, pareja del paciente o hijo del paciente. La prueba de esfericidad de Mauchly indicó que se incumplía el supuesto de esfericidad: $W = .070$, $\chi^2(9) = 321.05$, $p < .001$. En consecuencia, se aplicó la corrección de Greenhouse-Geisser ($\epsilon = .505$) para ajustar este incumplimiento. El ANOVA corregido reveló un efecto estadísticamente significativo del rol: $F(2.02, 246.96) = 12.36$, $p < .001$, lo que indica que los niveles de comodidad de los participantes difieren significativamente entre los cinco roles. Para explorar con más detalle qué pares específicos difieren entre sí, se realizaron comparaciones por pares post-hoc mediante la corrección de Bonferroni; véase la tabla 6 para estos resultados. Las comparaciones por pares revelaron que la comodidad con el hijo del paciente fue significativamente menor que con todos los demás roles ($p < 0,001$). Los participantes también reportaron una comodidad significativamente mayor al interactuar con un intérprete que con uno de sus padres ($p = 0,004$) o su cónyuge ($p = 0,012$). No se observaron

diferencias significativas entre los roles de intérprete y traductor, ni entre los de padre, cónyuge y traductor.

Tabla 6

Comparaciones por pares de la comodidad al interactuar con personas intermediarias utilizando la corrección de Bonferroni.

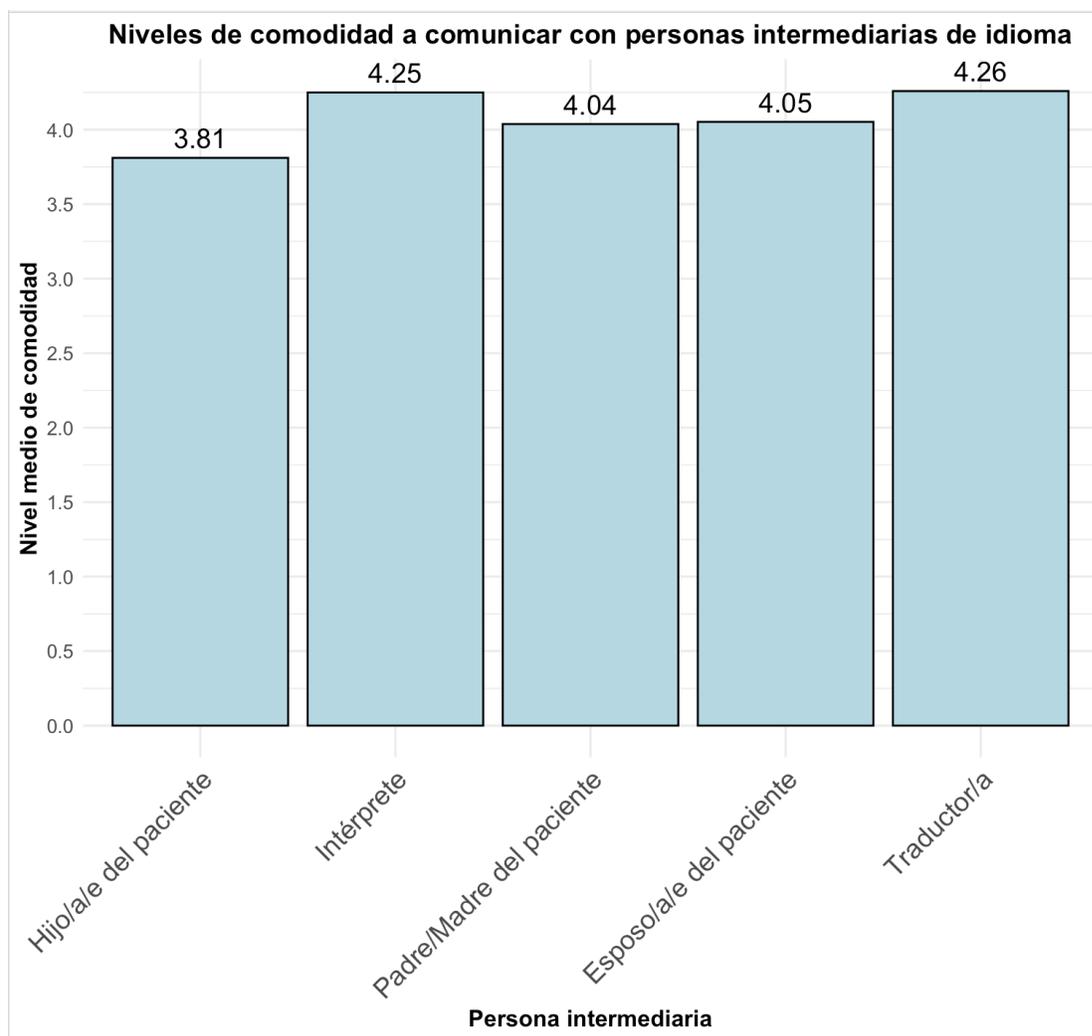
Comparación	Diferencia media	Error estándar	<i>p</i>
Intérprete vs. Traductor	0.196	0.086	.078
Intérprete vs. Padre	.0.344	0.103	.004
Intérprete vs. Pareja	0.292	0.093	.012
Intérprete vs. Niño/a	0.846	0.117	.000
Traductor vs. Padre	0.148	0.084	.204
Traductora vs. Pareja	0.096	0.088	.302
Traductora vs. Niño/a	0.650	0.114	.000
Padre vs. Pareja	-0.052	0.089	.712
Padre vs. Hijo/a	0.502	0.113	.000
Pareja vs. Hijo/a	0.554	0.107	.000

Nota. La diferencia media es significativa en el nivel .05

La figura 2 enseña un gráfico de barras de los valores medios de comodidad de los profesionales sanitarios que no hablan español al interactuar con personas intermediarias de idioma al comunicarse con pacientes hispanohablantes.

Figura 2

Gráfico de barras de los valores medios de comodidad de los profesionales sanitarios que no hablan español al interactuar con personas intermediarias en comunicando con pacientes hispanohablantes.



Los datos de entrada de texto revelan algunos factores que podrían ser particularmente influyentes para comprender las diferencias entre los niveles de comodidad. Un profesional de la salud que no hablaba español mencionó el "miedo a la mala interpretación" (*Fear of misinterpretation*) cuando se le preguntó si le resultaba estresante comunicarse con pacientes que no hablaban inglés. Otra persona informó: "En situaciones de emergencia, puede ser difícil

acceder a dispositivos de interpretación, y las intervenciones médicas se realizan sin la traducción ni la comprensión del paciente. Esto representa una posible violación del consentimiento y también un obstáculo para mejorar su salud clínica" (*In emergent situations it can be difficult to access interpretation devices, and medical interventions are performed without translation or understanding from the patient. This is a potential breach of consent and also is a barrier in improving their clinical health.*). Estos hallazgos revelan consideraciones importantes para comprender cómo fluctúa la comodidad en la comunicación en un entorno sanitario. Primeramente, la incapacidad de verificar cómo se comunica con el paciente en situaciones en las que hay una tercera persona presente, y segundamente, la comprensión de que el entorno y la urgencia del tiempo afectarán considerablemente la comunicación o la falta de ella.

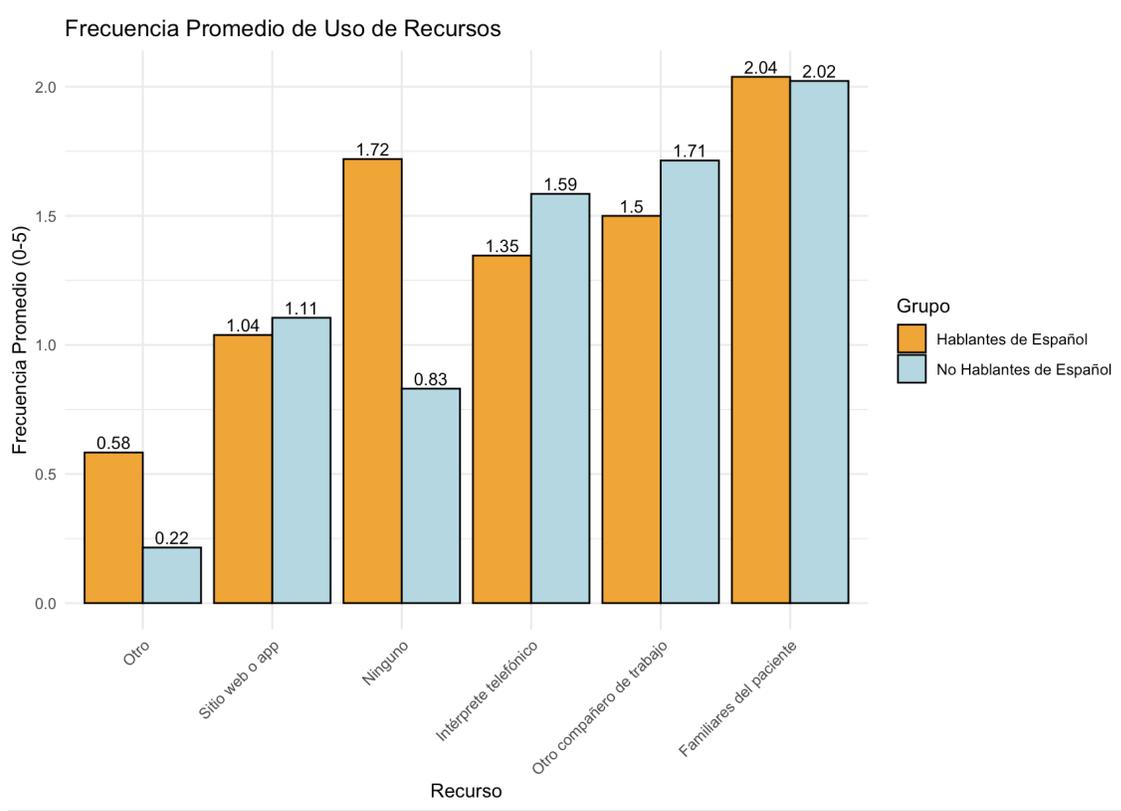
Datos de frecuencia

Para contextualizar mejor las experiencias de los profesionales sanitarios, es útil tener un marco de referencia para comprender qué herramientas y recursos de interpretación se utilizan con mayor frecuencia. Similarmente, es útil comprender si difieren entre profesionales sanitarios hispanohablantes y no hispanohablantes, y si estas herramientas coinciden con la literatura existente sobre qué recursos de interpretación se recomienda utilizar primero en comparación con las que tienen evidencia documentada de inducción de estrés. La Figura 3 muestra la frecuencia de uso de varios recursos de traducción e interpretación entre los trabajadores de la salud hispanohablantes y no hispanohablantes. Los participantes eligieron entre Nunca, Una o dos veces al mes, Una o dos veces a la semana, Algunas veces a la semana, Diariamente, Varias veces al día, a los que se les asignaron valores numéricos de 0 a 5. Tanto los trabajadores de la salud hispanohablantes como los no hispanohablantes informaron utilizar con mayor frecuencia a los familiares de los pacientes para comunicarse. Los trabajadores de la salud hispanohablantes

informaron una puntuación media de 2.04, mientras que los trabajadores de la salud no hispanohablantes informaron una puntuación media de 2.02, lo que significa que ambos grupos utilizaron a los familiares de los pacientes una o dos veces por semana en promedio.

Figura 3

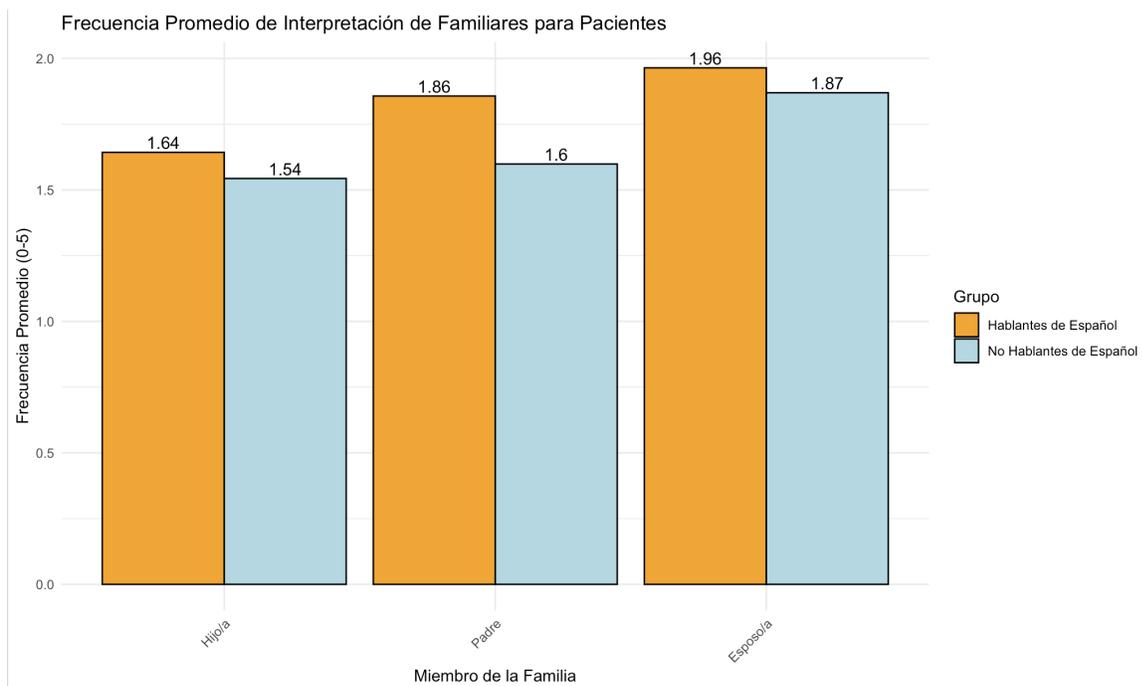
Gráfico de barras de la frecuencia de recursos de interpretación utilizados por trabajadores de salud hispanohablantes y no hispanohablantes



Esto se investiga más a fondo en la figura 4, que muestra la frecuencia con la que ambos grupos de trabajadores de la salud informaron interactuar con los padres, hijos y parejas de los pacientes. Ambos grupos informaron utilizar con mayor frecuencia a padres pacientes, seguidos de sus cónyuges e hijos pacientes. Dicho esto, los datos documentan que la intermediación lingüística, y en especial la intermediación lingüística infantil, se produce con regularidad, a pesar de que la literatura y las directrices sugieren otros recursos.

Figura 4

Gráfico de barras de la frecuencia de interacción de los trabajadores de la salud hispanohablantes y no hispanohablantes con los familiares de los pacientes.



Los grupos difieren en su segundo recurso lingüístico más frecuente: los profesionales sanitarios hispanohablantes no utilizan ningún recurso, mientras que los hispanohablantes utilizan a sus compañeros de trabajo. Los compañeros de trabajo también fueron el tercer recurso lingüístico más utilizado por los profesionales sanitarios hispanohablantes.

Discusión

Los resultados del estudio revelaron que, en promedio, los profesionales sanitarios no hispanohablantes se sintieron más cómodos en sus habilidades combinadas de lectura, escritura, comprensión auditiva y expresión oral. Aun así, los profesionales sanitarios hispanohablantes se sintieron más cómodos al comprender y transmitir información en comparación con los

profesionales sanitarios no hispanohablantes. Este hallazgo respalda la hipótesis del estudio. También se preguntó a los profesionales sanitarios no hispanohablantes sobre su comodidad al interactuar con intermediarios para comunicarse con pacientes hispanohablantes. Informaron sentirse menos cómodos al interactuar con hijos de pacientes, y esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Ambos grupos de trabajadores de la salud informaron que utilizaban con mayor frecuencia a los familiares de los pacientes como recurso lingüístico, y los tres grupos, incluidos padres, parejas e hijos, mostraron evidencia de que esto ocurría con regularidad, entre una y dos veces al mes y una o dos veces por semana. Las preguntas de respuesta abierta contextualizaron estos datos, ofreciendo información sobre otros factores que podrían influir en la comodidad del personal sanitario. Los comentarios revelaron que la sensibilidad temporal y el miedo a ser malinterpretado influyen en la comodidad del personal sanitario.

La literatura existente sobre barreras lingüísticas en la atención médica explica cómo surge la incomodidad de los intermediarios lingüísticos infantiles, y los resultados del estudio muestran que esta incomodidad también se produce en los profesionales de la salud. Por lo tanto, es crucial comprender que la intermediación lingüística infantil tuvo consecuencias adversas para todos los involucrados en la interacción. Aun así, ocurre con regularidad y, en general, se recurre con mayor frecuencia a los familiares de los pacientes en comparación con los recursos lingüísticos recomendados. Estos datos presentan una brecha evidente entre la comodidad y el acceso. Los profesionales de la salud utilizan recursos lingüísticos con los que se sienten menos cómodos, y es importante considerar las diversas razones por las que esto puede estar ocurriendo. La frecuencia de los familiares y compañeros de trabajo de los pacientes, que se encontraban

entre los más utilizados en ambos grupos, ejemplifica aún más la brecha entre los recursos utilizados y los recomendados en la literatura existente.

Otro punto importante a considerar es que, si bien se preguntó específicamente a los profesionales sanitarios sobre su comodidad al comunicarse con pacientes hispanohablantes, se les preguntó en general sobre la frecuencia con la que utilizaban diferentes recursos lingüísticos. Los trabajos futuros deberían buscar ampliar la comprensión de la experiencia de las minorías lingüísticas no hispanohablantes. Hay motivos para creer que las dificultades documentadas persistirán e incluso se exacerbarán entre otras minorías lingüísticas a medida que el acceso a los recursos se vuelva aún más limitado.

Limitaciones

El estudio presentó algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta y comprenderse para contextualizar la investigación en un contexto más amplio. La encuesta se distribuyó a través de diversos medios en línea y la mayoría de los participantes se reclutaron a través de CloudResearch, una plataforma en línea de reclutamiento de participantes. Por esta razón, la muestra presenta limitaciones en cuanto a representatividad y generalización. El uso de datos de autoinforme en línea también limita la verificación de la participación de los participantes y su posible influencia en los resultados.

Se observó una diferencia notable en el tamaño de los grupos entre los participantes hispanohablantes ($n = 29$) y los no hispanohablantes ($n = 139$), lo que podría influir en la comparación entre ambos grupos. El grupo hispanohablante, dado el tamaño de su muestra, es especialmente susceptible a sesgos de muestreo.

Direcciones Futuras

Este estudio puede tomar muchas direcciones futuras. Un mayor análisis de datos puede seguir revelando tendencias y factores que influyen en la comodidad del personal sanitario. En concreto, las variables de comodidad podrían analizarse individualmente en función de las diferentes circunstancias y entornos sobre los que se preguntaba en la encuesta. Con un enfoque similar, los datos se beneficiarían al agrupar a los participantes por lugar de trabajo y ubicación geográfica. El análisis del lugar de trabajo podría mostrar con más detalle cómo el entorno influye en la comodidad, especialmente al comparar a los profesionales sanitarios de emergencias con los de atención no urgente. La ubicación geográfica proporcionaría información sobre posibles discrepancias en los recursos lingüísticos o sobre cualquier fluctuación que pudiera estar ocurriendo al analizar las regiones específicas de EE. UU.

En el futuro, se podría revisar el reclutamiento de participantes para equilibrar la muestra entre profesionales sanitarios hispanohablantes y no hispanohablantes. Por ejemplo, se podrían distribuir folletos en barrios hispanohablantes y se podría prestar más atención a la distribución de la encuesta a través de redes sociales. Esto ayudaría a comprender mejor las comparaciones entre ambos grupos.

Ampliar el grupo de participantes hispanohablantes también permitiría una mejor comprensión de las barreras específicas de su experiencia. Por ejemplo, a los hispanohablantes de este estudio se les preguntó si recibían compensación por sus habilidades lingüísticas. Se deberían realizar análisis más profundos de los datos existentes para explorar esta cuestión, pero sería aún más beneficioso con un mayor tamaño de muestra.

Conclusión

Este estudio encontró que los trabajadores de la salud hispanohablantes reportaron sentirse más cómodos entendiendo y transmitiendo información a y de pacientes

hispanohablantes en comparación con sus contrapartes no hispanohablantes. Los trabajadores de la salud no hispanohablantes reportaron sentirse menos cómodos interactuando con hijos de pacientes como intermediarios en la comunicación con pacientes hispanohablantes. Además, el estudio encontró que entre ambos grupos de trabajadores de la salud, los familiares de los pacientes fueron la herramienta de interpretación o traducción más utilizada. Estos hallazgos sugieren que existe una brecha entre las herramientas que los trabajadores de la salud usan con más comodidad y las que más usan. Estudios futuros deberían aclarar cómo esta brecha puede estar afectando los resultados de la atención médica. Además, se debería asignar más financiamiento para servicios de traducción e interpretación, ya que benefician tanto al paciente como al proveedor.

Referencias

- Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020, April 30). *Implications of language barriers for Healthcare: A systematic review*. Oman medical journal.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7201401/>
- American Academy of Emergency Medicine. (n.d.). *Best practices for caring for patients with non-English language preferences and/or who are deaf/hard of hearing in emergency departments*.
<https://www.aaem.org/wp-content/uploads/2024/01/Interpreter-Service-Best-Practice-Guide.pdf>
- Arumí, M., & Rubio-Carbonero, G. (2022). Reflecting on past language brokering experiences: How they affected children's and teenagers' emotions and relationships. *Multilingua*, 42(1), 1–23. <https://doi.org/10.1515/multi-2021-0152>
- Gonzalez-Barrera, A., & Hamel, L. (2024, May 16). Language barriers in health care: Findings from the KFF survey on racism, discrimination, and health. KFF.
<https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/poll-finding/language-barriers-in-health-care-findings-from-the-kff-survey-on-racism-discrimination-and-health/>
- Gordon, D. (2022, November 29). 60% of Americans have had a recent bad healthcare experience, new survey shows. *Forbes*.
<https://www.forbes.com/sites/debgordon/2022/11/28/60-of-americans-have-had-a-recent-bad-healthcare-experience-new-survey-shows/>

- Grosjean, F. (2012). Bilingualism: A short introduction. In F. Grosjean & P. Li (Eds.), *The psycholinguistics of bilingualism* (pp. 5–25). John Wiley & Sons.
<https://www.wiley.com/en-us/The+Psycholinguistics+of+Bilingualism-p9781444332797>
- Hunsaker, E., Ransco, M., & Young, K. (2023, September 11). The five elements of patient experience. *Accelerate: University of Utah Health*.
<https://accelerate.uofuhealth.utah.edu/improvement/the-five-elements-of-patient-experience>
- Iqbal, H., & Crafter, S. (2022). Child language brokering in healthcare: Exploring the intersection of power and age in mediation practices. *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 586–597. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02376-0>
- Jones, N. (2022, June 10). 2020 census illuminates racial and ethnic composition of the country. U.S. Census Bureau.
<https://www.census.gov/library/stories/2021/08/improved-race-ethnicity-measures-reveal-united-states-population-much-more-multiracial.html>
- Martinez, K., Elaine, M., Murillo, M. A., & Rodriguez, M. (2024). Unravelling child language brokering for health: Understanding the complexities behind children’s interpreting for health care. *Journal of Leadership, Equity, and Research*, 10(1).
<http://journals.sfu.ca/cvj/index.php/cvj/index>
- Mitchell, C. (2023, June 21). How much foreign language is being taught in U.S. schools? *Education Week*.

<https://www.edweek.org/teaching-learning/how-much-foreign-language-is-being-taught-in-u-s-schools/2017/06>

Moslimani, M. (2023, August 16). Facts on Latinos in the U.S. *Pew Research Center*.

<https://www.pewresearch.org/race-and-ethnicity/fact-sheet/latinos-in-the-us-fact-sheet/#english-proficiency>

Nevado Llopis, A., et al. (2024). *Language brokering in healthcare settings in Spain: An insight based on testimonies*. *English Studies at NBU*, 10(1), 133–156.

<https://doi.org/10.33919/esnbu.24.1.8>

Oben, P. (2020, December). Understanding the patient experience: A conceptual framework.

Journal of patient experience. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7786717/>

Office for Civil Rights. (2024, August 2). *Summary of guidance to federal financial assistance recipients regarding Title VI and the prohibition against national origin discrimination affecting limited English proficient persons*. U.S. Department of Health & Human Services.

<https://www.hhs.gov/civil-rights/for-providers/laws-regulations-guidance/guidance-federal-financial-assistance-title-vi/index.html>

Office of Minority Health. (2025, January 16). *Hispanic/Latino health*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://minorityhealth.hhs.gov/hispaniclatino-health>

Prang, K.-H., Canaway, R., Bismark, M., Dunt, D., & Kelaher, M. (2019, August 20).

Associations between patient experiences and clinical outcomes: A cross-sectional data

linkage study of the Australian Private Healthcare Sector. *BMJ open quality*.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6711428/>

Rhodes, N., & Pufahl, I. (2014). An overview of Spanish teaching in U.S. schools: National survey results.

https://cervantesobservatorio.fas.harvard.edu/sites/default/files/002_informes_nr_spteaching.pdf

Spinolo, N. (2022). Remote interpreting. In *Encyclopedia of Translation & Interpreting* (ENTI).

AIETI. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6370665>

Tolar, J. (2023, July 13). The power of language to shape health outcomes. *Office of Academic Clinical Affairs*.

<https://clinicalaffairs.umn.edu/news/power-language-shape-health-outcomes>

Torresi, I., & Antonini, R. (2022). Chapter 4: What is child language brokering? Why does it exist? In *Inclusion, diversity, and communication across cultures: A teacher's book with classroom activities for secondary education* (pp. 80–87). Eylbid.

https://ddd.uab.cat/pub/l1libres/2022/258306/EYLBID_Handbook_English_26_abril.pdf

Tyson, A. (2023, October 30). 5 facts about Hispanic Americans and health care. *Pew Research Center*.

<https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/10/30/5-facts-about-hispanic-americans-and-health-care/#:~:text=Hispanic%20Americans%20are%20less%20likely,as%20the%20Kaiser%20Family%20Foundation>

Apéndice A

Encuesta preguntas para todos los participantes traducidas al español

Preguntas para todos los participantes

1. ¿Es usted profesional de la salud?
 - a. Sí
 - b. No
2. ¿Qué edad tiene?
 - a. 18-24
 - b. 25-34
 - c. 35-44
 - d. 45-54
 - e. 55-64+
 - f. 65+
3. ¿Cuál es su identidad de género?
 - a. Hombre
 - b. No binario
 - c. Mujer
 - d. Prefiero no responder
 - e. Otro (opción de respuesta abierta)
4. ¿Cuál es el título o nivel de estudios más alto que ha completado? *Si está matriculado actualmente, indique el título más alto que obtuvo.*
 - a. Sin estudios completados
 - b. Secundaria
 - c. Preparatoria parcial, sin diploma
 - d. Diploma de preparatoria o equivalente (por ejemplo: GED)
 - e. Formación profesional/técnica/vocacional
 - f. Título de asociado
 - g. Licenciatura
 - h. Maestría
 - i. Título profesional o doctorado
 - j. Otro (opción de respuesta abierta)
5. ¿Cómo se describiría mejor? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*
 - a. Indígena americano, nativo americano o nativo de Alaska
 - b. Asiático
 - c. Negro o afroamericano
 - d. Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
 - e. Blanco

- f. Prefiero no responder.
 - g. Otro (opción de respuesta abierta)
6. ¿Cuál es su origen étnico?
 - a. Hispano o latino
 - b. No hispano ni latino
 - c. Prefiero no responder
 - d. Otro (opción de respuesta abierta)
 7. ¿En qué estado trabaja?
 - a. Opción de respuesta abierta
 8. What is your job title?
 - a. Opción de respuesta abierta
 9. ¿Cuál describe mejor su trabajo? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*
 - a. Primeros intervinientes (por ejemplo: Técnico en emergencias médicas)
 - b. Rol administrativo (por ejemplo: Recepcionista)
 - c. Proveedor de atención médica no urgente (por ejemplo: Farmacéutico)
 - d. Proveedor de atención médica urgente (por ejemplo: Enfermero de urgencias)
 - e. Ninguno de los anteriores
 - f. Otro (Opción de respuesta abierta)
 10. Si corresponde, ¿cuál es su área de especialización (por ejemplo: cardiología, optometría, etc.)?
 - a. Opción de respuesta abierta
 11. ¿Hablas más de un idioma habitualmente?
 - a. Sí
 - b. No
 12. ¿Cuales idioma(s) hablas habitualmente? *Selecciona todos los que correspondan.*
 - a. Inglés
 - b. Español
 - c. Otro (completar)
 13. ¿Creciste hablando español en casa?
 - a. Sí
 - b. No

Preguntas para profesionales sanitarios hispanohablantes

1. ¿A qué edad te presentaron por primera vez al **inglés**? (Nota: Esta pregunta se refiere a la edad en la que te expusieron por primera vez al inglés con la intención de comunicarte en él; no tiene que ser en un aula ni implicar leer y escribir, pero puede serlo. Si siempre has hablado inglés, escribe "desde que naciste").
 - a. Opción de respuesta abierta

2. ¿A qué edad te presentaron por primera vez al **español**? (Nota: Esta pregunta se refiere a la edad en la que te expusieron por primera vez al inglés con la intención de comunicarte en él; no tiene que ser en un aula ni implicar lectura y escritura, pero puede serlo. Si siempre has hablado español, escribe "desde que naciste")
 - a. Opción de respuesta abierta
3. ¿Habla otros idiomas además del inglés y el español? Si es así, indíquelos. Si no, escriba "N/A".
 - a. Opción de respuesta abierta
4. ¿En qué país creciste? Si creciste en EE. UU., indica también tu estado. Si te mudaste en algún momento de tu infancia, indica adónde y a qué edad.
 - a. Opción de respuesta abierta
5. ¿En qué país crecieron tus padres o tutores legales? Si crecieron en EE. UU., indica también su estado. Si se mudaron en algún momento de su infancia, indica adónde y a qué edad.
 - a. Opción de respuesta abierta
6. ¿Cómo describirías mejor tu lugar de trabajo?
 - a. Clínica
 - b. Hospital
 - c. Consultorio médico
 - d. Otro (completar)
7. Evalúa qué tan cómodo te sientes con las siguientes habilidades en **inglés**.
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
 - a. Escritura
 - b. Lectura
 - c. Habla
 - d. Escucha
8. Califica en una escala del 1 al 5 lo cómodo que te sientes con las siguientes habilidades en **español**.
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
 - a. Escritura
 - b. Lectura
 - c. Habla
 - d. Escucha
9. ¿Tomaste clases de español en algún momento de tu educación? De ser así, indica cuántos años llevaste tomando la clase, el nivel más alto que tomaste y cuánto tiempo hace que la tomaste. Por ejemplo: Español avanzado en la preparatoria, hace cuatro años.
 - a. Opción de respuesta abierta
10. ¿Cómo describirías tu nivel de competencia en español?

- a. Nivel básico.
 - b. Nivel limitado de competencia laboral.
 - c. Nivel profesional.
 - d. Nivel profesional completo.
 - e. Nivel nativo/bilingüe.
11. ¿Tiene alguna certificación o título relacionado con sus conocimientos de español?
- a. Opción de respuesta abierta
12. ¿Su lugar de trabajo ofrece alguno de los siguientes recursos? Seleccione todos los que correspondan.
- a. Formación en idiomas
 - b. Incentivos para realizar un curso de lengua extranjera (p. ej., reembolso de matrícula u otra ayuda financiera)
 - c. Compensación adicional por practicar en idiomas distintos del inglés
 - d. Ninguna de las anteriores.
13. ¿Con qué frecuencia se encuentra con pacientes que no hablan inglés?
- a. Una vez al mes
 - b. Una vez cada dos semanas
 - c. Una vez a la semana
 - d. Cada dos días
 - e. Todos los días
 - f. Otro (completar)
14. ¿Cuántos de ellos son hispanohablantes?
- a. Poco o nada
 - b. Algunos
 - c. La mayoría
 - d. Casi todos
15. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al transmitir** la siguiente información en **inglés** a pacientes hispanohablantes?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Diagnóstico
 - b. Asesoramiento médico
 - c. Planes de tratamiento
 - d. Comunicación diaria (p. ej., frases como "el médico lo atenderá ahora")
 - e. Pronóstico y expectativas de resultados
 - f. Procedimientos de prueba (por ejemplo, al tomar signos vitales)
16. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al comprender** la siguiente información en **inglés** de pacientes hispanohablantes?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)

- a. Sintomatología
 - b. Información demográfica o de admisión de clientes (por ejemplo, información del seguro)
17. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al transmitir** la siguiente información en **español** a pacientes hispanohablantes? *Será una pregunta en formato cuadrícula.
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Diagnóstico
 - b. Asesoramiento médico
 - c. Planes de tratamiento
 - d. Comunicación diaria (p. ej., frases como "como si el médico te viera ahora")
 - e. Pronóstico y expectativas de resultados
 - f. Procedimientos de prueba (por ejemplo, al tomar signos vitales)
18. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al comprender** la siguiente información en **español** de pacientes hispanohablantes?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Sintomatología
 - b. Información demográfica o de admisión de clientes (por ejemplo, información del seguro)
19. ¿Qué tipos de herramientas de traducción utiliza habitualmente?
- a. Ninguno
 - b. Sitio web o aplicación (p. ej., Google Translate); si es así, especifique cuál.
*Opción para respuesta abierta
 - c. Traductor telefónico
 - d. Familiares del paciente
 - e. Otro (opción para respuesta abierta)
20. Seleccione la frecuencia con la que utiliza cada una de estas herramientas de traducción.
(Opciones de respuesta: nunca, una o dos veces al mes, una o dos veces a la semana, algunas veces a la semana, diariamente, varias veces al día)
- a. Ninguno
 - b. Sitio web o aplicación (p. ej., Google Translate)
 - c. Traductor telefónico
 - d. Familiares del paciente
 - e. Otro compañero de trabajo
 - f. Otro (completar con la opción)
21. ¿Con qué frecuencia se le pide que traduzca en nombre de un(a) compañero(a) de trabajo?
- a. Nunca
 - b. Una o dos veces al mes
 - c. Una o dos veces a la semana

- d. Algunas veces a la semana
 - e. Diariamente
 - f. Varias veces al día
22. ¿Con qué frecuencia los familiares traducen para pacientes que no hablan inglés?
(Opciones de respuesta: nunca, una o dos veces al mes, una o dos veces a la semana, algunas veces a la semana, diariamente, varias veces al día)
- a. Padre
 - b. Pareja
 - c. Hijo
23. ¿Le resulta estresante comunicarse con un paciente que no habla inglés?
- a. Sí
 - b. No
 - c. Explica (opción de respuesta abierta)
24. ¿Qué idioma(s) utilizas con tus compañeros de trabajo?
- a. Inglés
 - b. Español
 - c. Otro (opción de respuesta abierta)
25. Si no hablas el mismo idioma que tu paciente ¿qué haces?
- a. Recomendarlos a otra persona en mi trabajo
 - b. Recomendarlos a un lugar completamente diferente
 - c. Utilizar los intérpretes proporcionados por mi lugar de trabajo
 - d. Utilizar traductores en línea u otros servicios de traducción
 - e. Otro (opción de respuesta abierta)
26. ¿Su lugar de trabajo ofrece recursos escritos en español?
- a. Volantes
 - b. Folletos educativos
 - c. Trámites de alta
 - d. Otro (opción de respuesta abierta)
27. ¿Alguna vez ha enfrentado discriminación en el lugar de trabajo relacionada con su uso del idioma?
- a. Otro (opción de respuesta abierta)
28. ¿Cree usted que su lugar de trabajo ofrece suficiente apoyo para comunicarse con pacientes que no hablan inglés? Explique.
- a. Otro (opción de respuesta abierta)

Preguntas de competencia para profesionales sanitarios hispanohablantes

1. ¿Cómo traducirías la siguiente oración al español: “Necesitaremos realizar algunas pruebas”?
- a. Otro (opción de respuesta abierta)

2. ¿Cómo traducirías la siguiente oración al español, “El médico te verá ahora..”?
 - a. Otro (opción de respuesta abierta)
3. ¿Cómo le pediría a un paciente que describiera su historial médico reciente, incluida la medicación actual y la duración de los síntomas?
 - a. Otro (opción de respuesta abierta)
4. ¿Cuál de las siguientes frases significan "seguro médico" en español? Puede seleccionar todas las que correspondan.
 - a. Seguro médico
 - b. Asegurar médico
 - c. Seguro de salud
 - d. Médico Seguro
5. ¿Cuál de las siguientes palabras significa "diagnóstico" en español? Puede seleccionar todas las que correspondan.
 - a. Diagnóstico
 - b. Observación
 - c. Remedio
 - d. La diagnosis
6. ¿Cuál de las siguientes palabras significa "síntomas" en español? Puede seleccionar todas las que correspondan.
 - a. Síntomas
 - b. Indicios
 - c. Huellas
 - d. Sentimientos
7. ¿Cuál de las siguientes palabras significa "fiebre" en español? Puedes seleccionar todas las que correspondan.
 - a. Temperatura
 - b. Calentura
 - c. Calientamiento
 - d. Fiebre
8. ¿Cuál de las siguientes palabras significa "dolor" en español? Puedes seleccionar todas las que correspondan.
 - a. Pena
 - b. Sufrimiento
 - c. Dolor
 - d. Afflicción

Preguntas para profesionales sanitarios no hispanohablantes

1. ¿En qué país creciste? Si creciste en los EE. UU., indica también tu estado. Si te mudaste en algún momento de tu infancia, indica a dónde y a qué edad.

- a. Otro (opción de respuesta abierta)
2. ¿En qué país crecieron sus padres o tutores? Si crecieron en los EE. UU., indique también su estado. Si se mudaron en algún momento de su infancia, indique a dónde y a qué edad.
 - a. Otro (opción de respuesta abierta)
3. ¿Cómo describirías mejor tu lugar de trabajo?
 - a. Clínica
 - b. Hospital
 - c. Consultorio médico
 - d. Otro (opción de respuesta abierta)
4. Evalúa tu comodidad al completar las siguientes tareas en inglés.
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
 - a. Escritura
 - b. Lectura
 - c. Habla
 - d. Escucha
5. ¿Su lugar de trabajo ofrece alguno de los siguientes recursos? Haga clic en todos los que correspondan.
 - a. Formación en idiomas
 - b. Incentivos para realizar un curso de lengua extranjera (p. ej., reembolso de matrícula u otra ayuda financiera)
 - c. Compensación adicional por practicar en idiomas distintos del inglés
 - d. Otro (opción de respuesta abierta)
6. ¿Con qué frecuencia se encuentra con pacientes que no hablan inglés?
 - a. Nunca
 - b. Una o dos veces al mes
 - c. Una o dos veces a la semana
 - d. Algunas veces a la semana
 - e. Diariamente
 - f. Varias veces al día
 - g. Otro (opción de respuesta abierta)
7. ¿Cuántos de ellos son hispanohablantes?
 - a. Poco o nada
 - b. Algunos
 - c. La mayoría
 - d. Casi todos
8. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al transmitir** la siguiente información a pacientes hispanohablantes en **inglés**?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)

- a. Diagnóstico
 - b. Asesoramiento médico
 - c. Planes de tratamiento
 - d. Comunicación diaria (p. ej., frases como “el médico lo atenderá ahora”)
 - e. Pronóstico y expectativas de resultados
 - f. Procedimientos de prueba (por ejemplo, al tomar las constantes vitales)
9. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al comprender** la siguiente información en **inglés** de pacientes hispanohablantes?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Sintomatología
 - b. Información demográfica o de admisión de clientes (por ejemplo: información del seguro)
10. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al transmitir** la siguiente información a pacientes de habla hispana mediante el uso de herramientas de interpretación o traducción?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Diagnóstico
 - b. Asesoramiento médico
 - c. Planes de tratamiento
 - d. Comunicación diaria (p. ej., frases como “el médico lo atenderá ahora”)
 - e. Pronóstico y expectativas de resultados
 - f. Procedimientos de prueba (por ejemplo, al tomar las constantes vitales)
11. En general, ¿qué tan cómodo se siente **al comprender** la siguiente información en inglés de pacientes hispanohablantes mediante el uso de herramientas de interpretación o traducción?
(Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- a. Sintomatología
 - b. Información demográfica o de admisión de clientes (por ejemplo, información del seguro)
12. Cuando se encuentra con un paciente que no habla inglés, ¿cuál es su protocolo y explíquelo según sea necesario?
- a. Recomendarlos a otra persona en mi mismo lugar de trabajo.
 - b. Recomendarlos a un lugar completamente diferente.
 - c. Usar intérpretes proporcionados por mi lugar de trabajo.
 - d. Utilice intérpretes en línea
 - e. Hablar con su familiar o pareja.
 - f. Otro (opción de respuesta abierta)

13. ¿Qué tipo de herramientas de traducción utilizas habitualmente? *Selecciona todas las que correspondan.*
- Ninguno
 - Sitio web o aplicación (p. ej., Google Translate), en caso afirmativo, especifique cuál.
 - Opción de respuesta abierta)
 - Traductor telefónico
 - Familiares del paciente
 - Otro compañero de trabajo
 - Otro (opción de respuesta abierta)
14. Seleccione la frecuencia con la que utiliza cada una de las siguientes herramientas. (Opciones de respuesta: nunca, una o dos veces al mes, una o dos veces a la semana, algunas veces a la semana, diariamente, varias veces al día)
- Ninguno
 - Sitio web o aplicación (es decir, traductor de Google)
 - Traductor telefónico
 - Familiares del paciente
 - Otro compañero de trabajo
 - Otro (opción de respuesta abierta)
15. ¿Con qué frecuencia los familiares interpretan en nombre de pacientes que no hablan inglés? (Opciones de respuesta: nunca, una o dos veces al mes, una o dos veces a la semana, algunas veces a la semana, diariamente, varias veces al día)
- Padre
 - Pareja
 - Hijo
16. ¿Le resulta estresante comunicarse con un paciente que no habla inglés?
- Sí
 - No
 - Otro (opción de respuesta abierta)
17. Califique su comodidad al interactuar con lo siguiente cuando se comunica con un paciente que no habla inglés. (Opciones de respuesta: extremadamente incómodo, algo incómodo, ni cómodo ni incómodo, algo cómodo, extremadamente cómodo)
- Intérprete
 - Traductor
 - Padre/Madre
 - Pareja
 - Hijo/a
18. ¿Su lugar de trabajo ofrece recursos escritos en español?

- a. Ninguno
 - b. Folletos
 - c. Folletos educativos
 - d. Trámites de alta
 - e. Información de contacto en español
 - f. Otro (opción de respuesta abierta)
19. ¿Crees que tu lugar de trabajo ofrece suficiente apoyo para comunicarte con pacientes hispanohablantes?
- a. Otro (opción de respuesta abierta)
20. Durante su trayectoria como profesional de la salud, ¿ha aprendido frases relevantes en español que usa habitualmente? ¿Ha cambiado algo su conocimiento del español?
- a. Otro (opción de respuesta abierta)

Apéndice B

Encuesta preguntas en inglés (idioma en el que los participantes completaron la encuesta)

Preguntas para todos los participantes

1. Are you a healthcare professional?
 - a. Yes
 - b. No
2. How old are you?
 - a. 18-24
 - b. 25-34
 - c. 35-44
 - d. 45-54
 - e. 55-64+
 - f. 65+
3. What is your gender identity?
 - a. Man
 - b. Non-binary
 - c. Woman
 - d. Prefer not to answer
 - e. Other (fill-in)
4. What is the highest degree or level of school you have completed? *If currently enrolled, the highest degree received.*
 - a. No schooling completed
 - b. Middle school
 - c. Some high school, no diploma
 - d. High school diploma or equivalent (for example: GED)
 - e. Trade/Technical/Vocational training
 - f. Associate Degree
 - g. Bachelor's Degree
 - h. Master's Degree
 - i. Professional Degree or Doctorate Degree
 - j. Other (fill-in)
5. How would you best describe yourself? *Select all that apply.*
 - a. American Indian, Native American, or Alaska Native
 - b. Asian
 - c. Black or African American
 - d. Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 - e. White

- f. Prefer not to answer
 - g. Other (fill-in option)
6. What is your ethnic background?
 - a. Hispanic or Latino
 - b. Not Hispanic or Latino
 - c. Prefer not to answer
 - d. Other (fill-in)
 7. What state do you work in?
 - a. Fill-in or drop down
 8. What is your job title?
 - a. Fill-in
 9. Which best describes your job? *Select all that apply.*
 - a. First responder (for example: EMT)
 - b. Administrative role (for example: Receptionist)
 - c. Non-emergent healthcare provider (for example: Pharmacist)
 - d. Emergent healthcare provider (for example: ER Nurse)
 - e. None of the above
 - f. Other (fill-in option)
 10. If applicable, what is your area of specialization (for example: cardiology, optometry, etc.)?
 - a. Fill-in
 11. Do you regularly speak more than one language?
 - a. Yes
 - b. No
 12. Which language(s) do you speak regularly? *Select all that apply.*
 - a. English
 - b. Spanish
 - c. Other (fill-in)
 13. Did you grow up speaking Spanish at home?
 - a. Yes
 - b. No

Preguntas para trabajadores de salud hispanohablantes

1. At what age were you first introduced to **English** (*note.* This question refers to the age in which you were first exposed to English with the intention of communicating in it, it does not have to be in a classroom setting or involve reading and writing, but can. If you've always spoken English, please write 'since birth')
 - a. Fill-in

2. At what age were you first introduced to **Spanish** (*note*. This question refers to the age in which you were first exposed to English with the intention of communicating in it, it does not have to be in a classroom setting or involve reading and writing, but can. If you've always spoken Spanish, please write 'since birth')
 - a. Fill-in
3. Do you speak languages other than English and Spanish? If so, please list them. If not, please write "N/A".
 - a. Fill-in
4. What country did you grow up in? If you grew up in the U.S. please also list your state, if you moved at any point in your childhood indicate to where and at what age.
 - a. Fill-in
5. What country did your parents/guardians grow up in? If they grew up in the U.S. please also list their state, if they moved at any point in their childhood indicate to where and at what age.
 - a. Fill-in
6. How would you best describe your place of work?
 - a. Clinic
 - b. Hospital
 - c. Medical Office
 - d. Other (fill-in)
7. Rate how comfortable you feel in the following skills in **English**.
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
 - a. Writing
 - b. Reading
 - c. Speaking
 - d. Listening
8. Rate how comfortable you feel in the following skills in **Spanish**.
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
 - a. Writing
 - b. Reading
 - c. Speaking
 - d. Listening
9. Did you take Spanish classes at any point in your education? If so, list for how many years, the highest level class taken, and how long ago you took the class. For example: AP Spanish in highschool, four years ago)
 - a. Fill-in
10. How would you describe your proficiency level in Spanish?
 - a. Elementary Proficiency.

- b. Limited Working Proficiency.
 - c. Professional Working Proficiency.
 - d. Full Professional Proficiency.
 - e. Native / Bilingual Proficiency.
11. Do you hold any certifications or degrees related to your Spanish knowledge?
- a. Fill-in
12. Does your workplace offer any of the following resources? Select all that apply.
- a. Language related training
 - b. Incentives for taking a foreign language course (i.e. tuition reimbursement or other financial support)
 - c. Additional compensation for practicing in languages other than English
 - d. None of the above.
 - e. Other (fill-in)
13. How frequently do you encounter non-English speaking patients?
- a. Never
 - b. One to two times a month
 - c. One to two times a week
 - d. A few times a week
 - e. Daily
 - f. Multiple times a day
 - g. Other (fill-in)
14. How many of those are Spanish speakers?
- a. Little to none
 - b. Some
 - c. Most
 - d. Nearly all
15. Generally, how comfortable are you **relaying** the following information in **English** to Spanish-speaking patients?
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Diagnosis
 - b. Medical advice
 - c. Treatment plans
 - d. Daily communication (i.e. phrases like “the doctor will see you now”)
 - e. Prognosis and outcome expectations
 - f. Test procedures (for example while taking vitals)
16. Generally, how comfortable are you **understanding** the following information in **English** from Spanish-speaking patients?
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)

- a. Symptomatology
 - b. Demographic or client intake information (for example: insurance information)
17. Generally, how comfortable are you **relaying** the following information in **Spanish** to Spanish-speaking patients?
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Diagnosis
 - b. Medical advice
 - c. Treatment plans
 - d. Daily communication (i.e. phrases “like the doctor will see you now”)
 - e. Prognosis and outcome expectations
 - f. Test procedures (for example while taking vitals)
18. Generally, how comfortable are you **understanding** the following information in **Spanish** from Spanish-speaking patients?
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Symptomatology
 - b. Demographic or client intake information (for example: insurance information)
19. Which sorts of translation tools do you use on a regular basis? *Select all that apply.*
- a. None
 - b. Website or app (i.e. google translate), if so specify which. *
 - i. (fill-in option)
 - c. Call-in translator
 - d. Patient family members
 - e. Other (fill-in option)
20. Select the frequency with which you use each of these translation tools.
(Answer choices: Never, One to two times a month, One to two times a week, A few times a week, Daily, Multiple times a day)
- a. None
 - b. Website or app (i.e. google translate)
 - c. Call-in translator
 - d. Patient family members
 - e. Another coworker
 - f. Other (fill-in option)
21. How frequently are you asked to translate on behalf of a coworker?
- a. Never
 - b. One to two times a month
 - c. One to two times a week
 - d. A few times a week
 - e. Daily

- f. Multiple times a day
22. How often do family members translate on behalf of non-English speaking patients?
(Answer choices: Never, One to two times a month, One to two times a week, A few times a week, Daily, Multiple times a day)
 - a. Parent
 - b. Spouse
 - c. Child
 23. Do you find it stressful to communicate with a non-English speaking patient?
 - a. Yes
 - b. No
 - c. Explain
 24. What language(s) do you use with your coworkers?
 - a. English
 - b. Spanish
 - c. Other (fill-in)
 25. If you do not speak the same language as your patient what do you do
 - a. Refer them to another person at my job
 - b. Refer them to an entirely different place
 - c. Use interpreters provided by my workplace
 - d. Use online translators or other translation services
 - e. Other (fill-in)
 26. Does your place of work offer written resources in Spanish?
 - a. Flyers
 - b. Educational Pamphlets
 - c. Discharge paperwork
 - d. Spanish-language contact information
 - e. Other (fill-in)
 27. Have you ever faced workplace discrimination related to your language usage?
 - a. Fill-in
 28. Do you think your place of work offers sufficient support for communicating with non-English speaking patients, explain.
 - a. Fill-in

Preguntas de competencia para trabajadores de la salud hispanohablantes

1. How would you translate the following sentence to Spanish, 'We'll need to run some tests'?
 - a. Fill-in
2. How would you translate the following sentence to Spanish, 'The doctor will see you now'?

- a. Fill-in
3. How would you ask a patient to describe their recent medical history, including current medication and duration of any symptoms, in Spanish?
 - a. Fill-in
4. Which of the following phrases means “health insurance” in Spanish? You may select all that apply.
 - a. Seguro médico
 - b. Asegurar médico
 - c. Seguro de salud
 - d. Médico Seguro
5. Which of the following words means “diagnosis” in Spanish? You may select all that apply.
 - a. Diagnóstico
 - b. Observación
 - c. Remedio
 - d. La diagnosis
6. Which of the following words means “symptoms” in Spanish? You may select all that apply.
 - a. Síntomas
 - b. Indicios
 - c. Huellas
 - d. Sentimientos
7. Which of the following words means “fever” in Spanish? You may select all that apply.
 - a. Temperatura
 - b. Calentura
 - c. Calientamiento
 - d. Fiebre
8. Which of the following words means “pain” in Spanish? You may select all that apply.
 - a. Pena
 - b. Sufrimiento
 - c. Dolor
 - d. Aflicción

Preguntas para trabajadores de la salud que no hablan español

1. What country did you grow up in, if you grew up in the U.S. please also list your state, if you moved at any point in your childhood indicate to where and at what age.
 - a. Fill-in

2. What country did your parents/guardians grow up in, if they grew up in the U.S. please also list your state, if they moved at any point in your childhood indicate to where and at what age.
 - a. Fill-in
3. How would you best describe your place of work?
 - a. Clinic
 - b. Hospital
 - c. Medical Office
 - d. Other (fill-in)
4. Rate your comfortability completing the following tasks in English.
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
 - a. Writing
 - b. Reading
 - c. Speaking
 - d. Listening
5. Does your workplace offer any of the following resources, click all that apply.
 - a. Language related training
 - b. Incentives for taking a foreign language course (i.e. tuition reimbursement or other financial support)
 - c. Additional compensation for practicing in languages other than English
 - d. Other (fill-in)
6. How frequently do you encounter non-English speaking patients?
 - a. Never
 - b. One to two times a month
 - c. One to two times a week
 - d. A few times a week
 - e. Daily
 - f. Multiple times a day
 - g. Other (fill-in)
7. How many of those are Spanish speakers? *will be a likert scale question
 - a. Little to none
 - b. Some
 - c. Most
 - d. Nearly all
8. Generally, how comfortable are you **relaying** the following information to **Spanish** speaking patients in **English**?
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)

- a. Diagnosis
 - b. Medical advice
 - c. Treatment plans
 - d. Daily communication (i.e. phrases like the doctor will see you now)
 - e. Prognosis and outcome expectations
 - f. Test procedures (for example while taking vitals)
9. Generally, how comfortable are you **understanding** the following information in **English** from Spanish-speaking patients?
- (Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Symptomatology
 - b. Demographic or client intake information (for example: insurance information)
10. Generally, how comfortable are you **relaying** the following information to Spanish-speaking patients **though the use of translation tools**?
- (Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Diagnosis
 - b. Medical advice
 - c. Treatment plans
 - d. Daily communication (i.e. phrases like the doctor will see you now)
 - e. Prognosis and outcome expectations
 - f. Test procedures (for example while taking vitals)
11. Generally, how comfortable are you **understanding** the following information in **English** from Spanish-speaking patients through the use of translation tools?
- (Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Symptomatology
 - b. Demographic or client intake information (for example: insurance information)
12. When you encounter a non-English speaking patient what is your protocol, explain as needed.
- a. Refer them to another person at my same place of employment
 - b. Refer them to an entirely different place
 - c. Use interpreters provided by my workplace
 - d. Use online interpreters
 - e. Talk to their family members or partner
 - f. Talk to their family member/partner
 - g. Other (fill-in)
13. Which sorts of interpretation or translation tools do you use on a regular basis? *Select all that apply.*
- a. None

- b. Website or app (i.e. google translate)
 - i. (fill-in option)
 - c. Call-in translator
 - d. Patient family members
 - e. Another coworker
 - f. Other (fill-in option)
14. Select the frequency with which you use each of these translation tools.
(Answer choices: Never, One to two times a month, One to two times a week, A few times a week, Daily, Multiple times a day)
- a. None
 - b. Website or app (i.e. google translate)
 - c. Call-in translator
 - d. Patient family members
 - e. Another coworker
 - f. Other (fill-in option)
15. How often do family members translate on behalf of non-English speaking patients?
(Answer choices: Never, One to two times a month, One to two times a week, A few times a week, Daily, Multiple times a day)
- a. Parent
 - b. Spouse
 - c. Child
16. Do you find it stressful to communicate with a non-English speaking patient?
- a. Yes
 - b. No
 - c. Explain
17. Rate your comfortability interacting with the following when communicating with a non-English speaking patient.
(Answer choices: Extremely uncomfortable, Somewhat uncomfortable, Neither comfortable nor uncomfortable, Somewhat comfortable, Extremely comfortable)
- a. Interpreter
 - b. Translator
 - c. Parent
 - d. Spouse
 - e. Child
18. Does your place of work offer written resources in Spanish?
- a. None
 - b. Flyers
 - c. Educational Pamphlets
 - d. Discharge paperwork
 - e. Spanish-language contact information

- f. Other (fill-in)
19. Do you think your place of work offers sufficient support for communicating with Spanish speaking patients?
 - a. Fill-in
 20. In your time as a healthcare worker have you picked up relevant phrases in Spanish that you use regularly? Has your knowledge of Spanish changed at all?
 - a. Fill-in