

Pilot 2

QA Would you like to take this survey in English or Spanish?

☐ English

☐ Spanish

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If QA = English

Intro Page



Purpose: Please fill out this short survey about your patient experience in a recent visit with your provider. The survey questions ask about the quality of counseling you received.



Focus: The survey focuses on counseling for cancer screenings for colon, breast, cervical, and lung cancers.



Timing: Total of 5-7 minutes to complete.



Participation: Your participation is optional, and your answers are confidential. This data will not be used for any future research.



Risks/benefits: There are no risks or benefits to participating in this optional patient experience survey. You may feel discomfort answering questions about your experience, please know this survey is optional.



For any questions or concerns about this survey, please contact Dr. Westfall at jack.westfall@dartnet.info. If you have any questions about your rights as a research participant, please contact Carla Scarborough, AAFP Institutional Review Board Assistant, at (913) 906-6397 or Cscarborough@aafp.org.

For definitions on cancers, cancer screening, or medical terms you may see through this survey, please visit this link: [More Information](#)

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If QA = Spanish

Intro page Spanish



Objetivo: Complete esta breve encuesta sobre su experiencia como paciente durante la visita reciente a su proveedor. La encuesta contiene preguntas sobre la calidad del asesoramiento que recibió.



Enfoque: La encuesta se enfoca en el asesoramiento para las pruebas de detección de los cánceres de colon, seno, cuello uterino y pulmón.



Duración: 5-7 minutos en total para completar la encuesta.



Participación: Su participación es opcional y sus respuestas son confidenciales. Estos datos no se utilizarán para ninguna investigación futura.



Riesgos/beneficios: No hay riesgos ni beneficios al participar en esta encuesta opcional sobre la experiencia del paciente. Es posible que sienta molestias al responder preguntas sobre su experiencia, por favor sepa que esta encuesta es opcional.



Para cualquier pregunta o preocupación sobre esta encuesta, por favor póngase en contacto con el Dr. Westfall en jack.westfall@dartnet.info. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en la investigación, comuníquese con Carla Scarborough, Asistente del Consejo de Revisión Institucional de la AAFP, al (913) 906-6397 o a Cscarborough@aaafp.org.

Para las definiciones sobre los cánceres, las pruebas de detección de cáncer o los términos médicos que pueda encontrar a lo largo de esta encuesta, visite el enlace a continuación: [Para mayor información](#)

Skip To: End of Block If Intro page Spanish Displayed

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool



Q1 At your last visit, did you talk about any of these cancer screening tests? *Select all that you talked about.*

- ☐ Breast cancer screening
- ☐ Colon cancer screening
- ☐ Cervical cancer screening (Pap smear or HPV test)
- ☐ Lung cancer screening
- ☐ Other cancer screening(s) _____
- ☒ No cancer screening test was talked about

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q1 = No cancer screening test was talked about



Q1.1 Why didn't you talk about screening? *Select all that apply.*

- ☐ I had cancer already, so I did not need to talk about cancer screening tests
- ☐ I already completed the recommended cancer screening testing
- ☐ I was told I did not need to be tested for cancer
- ☐ I did not have an opportunity to talk about testing
- ☐ I did not want to talk about testing
- ☐ I don't know why

After answering Q1.1, participant skips to Q7 (self-reported demographic question).

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q2 Did your provider talk about why it is **important** to get a cancer screening test?

For example:

You are in the recommended age group to receive screening, or

You have a family history of cancer, or

You are a current or previous smoker, or

You have current or previous infections, or

There is something else that puts you at higher risk for cancer.

☐ Yes

☐ No

☐ I don't remember or know

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q2 = No

Q2.2 Why do you think that your provider didn't talk about why it is important to get a cancer screening test? *Select all that apply.*

- ☐ We discussed cancer screening already
- ☐ We did not have enough time
- ☐ I did not consider it relevant now
- ☐ I did not need to talk about it
- ☐ I did not want to talk about it
- ☐ I had other medical topics I wanted to discuss more
- ☐ I don't know

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q3 After talking with your provider, how well did you understand what the cancer screening test would involve?

For example, what the test looks for, what would happen during the test, how long it would take, etc.

- ☐ Very Well
- ☐ Somewhat Well
- ☐ Not Very Well
- ☐ Not at All

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q4 At your last visit, how well did your provider address any concerns or questions about the cancer screening test(s) talked about?

- ☐ Very Well
- ☐ Somewhat Well
- ☐ Not Very Well
- ☐ Not at All
- ☐ I did not have any concerns or questions

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q4 = Not at All

Or Q4 = Not Very Well

Q4.1 Why do you think your concerns or questions were not addressed? *Select all that apply.*

- ☐ We did not have enough time
- ☐ We spent more time talking about other medical topics I wanted to discuss
- ☐ I felt uncomfortable asking questions or expressing my concerns
- ☐ I did not want to express my concerns or ask questions
- ☐ I don't know

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q5 At your last visit, did you talk about the steps you need to take to complete the cancer screening test?

For example, calling another doctor, scheduling an appointment/taking time off work, getting transportation to the testing center, test preparation.

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't remember

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q6 Please select which information you **got**. *Select all that apply.*

- ☐ Info on screening test (scheduling, preparation, time, medications, pain, etc.)
 - ☐ Info on screening test results (timing to receive them, interpretation of them, who will discuss results with you, etc.)
 - ☐ Info on screening test costs (insurance coverage, out-of-pocket expenses, etc.)
 - ☐ Info on referrals (to the screening test center/facility, another provider, etc.)
 - ☐ Info on barriers to screening test (travel time, transportation, support, etc.)
 - ☐ ☒ None of the above
-

Q7 What is your age?

- ▼ 21-35
 - 36-45
 - 46-55
 - 56-65
 - 66-75
 - 76-84
 - 85+
-

Yale Qualtrics Survey Tool

Q8 What is your level of education?

▼ 8th grade or less

Some high school, but did not graduate

High school graduate or equivalent

Some college or 2-year degree

4-year college graduate

More than 4-year college degree

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q9 What gender do you identify as? You can select more than one category.

☐

Woman

☐

Man

☐

Transgender

☐

Non-binary/Gender nonconforming

☐

Other: _____

☐

Prefer not to answer

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q10 Which of the following do you identify as? *Select all that apply.*

- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Asian
- ☐ Black or African American
- ☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander
- ☐ White or Caucasian
- ☐ Other: _____
- ☒ Prefer not to answer

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Intro page Spanish Displayed

Q1 Spanish En su última visita, ¿conversó sobre alguna de estas pruebas de detección del cáncer? *Seleccione todas las opciones sobre las que conversó.*

- ☐ Pruebas de detección del cáncer de seno
- ☐ Pruebas de detección del cáncer de colon
- ☐ Pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (frotis de Papanicolau o prueba de VPH)
- ☐ Pruebas de detección del cáncer de pulmón
- ☐ Otra(s) prueba(s) de detección de cáncer
- ☒ No se habló sobre pruebas de detección de cáncer

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q1 Spanish = No se habló sobre pruebas de detección de cáncer

Q1.1 Spanish ¿Por qué no conversó sobre las pruebas de detección? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Ya tengo cáncer, así que no necesito conversar sobre pruebas de detección del cáncer
- ☐ Ya he realizado las pruebas de detección de cáncer recomendadas
- ☐ Me dijeron que no necesito someterme a pruebas de detección de cáncer
- ☐ No tuve la oportunidad de conversar sobre las pruebas
- ☐ No quise conversar sobre las pruebas
- ☐ No sé por qué

After answering Q1.1, participant skips to Q7 (first self-reported demographic question).

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q2 Spanish ¿Su proveedor explicó por qué es **importante** realizarse la prueba de detección de cáncer?

Por ejemplo:

Se encuentra en el grupo de edad recomendado para realizarse pruebas de detección de cáncer, o

Tiene antecedentes familiares de cáncer, o

Es fumador/a o exfumador/a, o

Tiene infecciones en la actualidad o las ha tenido, o

Hay algo más que aumente su riesgo de desarrollar cáncer.

☐ Sí

☐ No

☐ No lo recuerdo o no lo sé

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q2 Spanish = No

Q2.2 Spanish ¿Por qué cree que su proveedor no ha hablado de por qué es importante realizarse una prueba de detección de cáncer? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- ☐ Ya conversamos sobre las pruebas de detección del cáncer
- ☐ No tuvimos suficiente tiempo
- ☐ No considero que ahora sea oportuno
- ☐ No necesito conversar sobre esto
- ☐ No quise conversar sobre esto
- ☐ Tenía otros temas médicos que quería conversar
- ☐ No lo sé

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q3 Spanish Después de conversar con su proveedor, ¿qué tan bien entendió lo que implicaría la prueba de detección de cáncer?

Por ejemplo, qué es lo que busca la prueba, qué sucederá durante la prueba, cuánto durará, etc.

- ☐ Muy bien
- ☐ Bastante bien
- ☐ No muy bien
- ☐ Nada bien

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q4 Spanish En su última visita, ¿qué tan bien abordó su proveedor las inquietudes o preguntas sobre las pruebas de detección del cáncer sobre las que hablaron?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bastante bien
- ☐ No muy bien
- ☐ Nada bien
- ☐ No tenía inquietudes o preguntas

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Display This Question:

If Q4 Spanish = No muy bien

Or Q4 Spanish = Nada bien

Q4.1 Spanish ¿Por qué cree que sus inquietudes o preguntas no se trataron? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

☐

No tuvimos suficiente tiempo

☐

Pasamos más tiempo conversando sobre otros temas médicos de los que yo quería hablar primero

☐

Me sentí incomodo/a de hacer preguntas o expresar mis inquietudes

☐

No quise expresar mis inquietudes ni hacer preguntas

☐

No lo sé

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q5 Spanish En su última visita, ¿su proveedor habló sobre los pasos necesarios para completar la prueba de detección de cáncer?

Por ejemplo, llamar a otro médico, programar una cita/ausentarse del trabajo, conseguir transporte para asistir al centro de examen, prepararse para las pruebas.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo recuerdo

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q7 Spanish - receive Seleccione la información que usted **recibió**. *Marque la casilla que corresponda.*

☐

Información sobre la prueba de detección (programación, preparación, hora, medicamentos, dolor, etc.)

☐

Información sobre los resultados de la prueba de detección (período de tiempo para recibirlos, interpretación de estos últimos, quién conversará sobre los resultados con usted, etc.)

☐

Información sobre los costos de la prueba de detección (cobertura del seguro, costos, gastos en efectivo, etc.)

☐

Información sobre las derivaciones (al centro/instalación de examen, otro proveedor, etc.)

☐

Información sobre las barreras para la prueba de detección (tiempo de traslado, apoyo, etc.)

☐

Ninguna de las opciones anteriores

Yale Qualtrics Survey Tool

Q147 ¿Cuántos años tiene?

▼ 21-35

36-45

46-55

56-65

66-75

76-84

85+

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q8 Spanish ¿Cuál es su nivel de estudios?

▼ Octavo grado o menos

Parte de la secundaria, pero no me gradué

Título de secundaria o su equivalente

Parte de estudios universitarios o título de 2 años

Título universitario de un programa 4 años

Título universitario de un programa de más de 4 años (8)

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q9 ¿Cuál es el género con el que se identifica? Puede seleccionar más de una categoría.

☐

Masculino

☐

Femenino

☐

Transgénero

☐

No binario/género no conforme

☐

Otro: _____

☐

Prefiero no responder

Page Break

Yale Qualtrics Survey Tool

Q10 Spanish ¿Con cuál de los siguientes se identifica? *Selecione todas las opciones que correspondan.*

☐

Indígena norteamericano/a o nativo/a de Alaska

☐

Asiático/a

☐

Negro/a o afroamericano/a

☐

Hispano/a o latino/a

☐

Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico

☐

Blanco/a o caucásico/a

☐

Otro: _____

☐

Prefiero no responder

Page Break