

Breast Cancer HRA Spanish Questions



Questions	Potential Answers	Customization Info
Nombres y tipos de usuario	Para mí mismo/a Para otra persona	Required - can customize whether you want to present caregiver field. Can also customize Page Introduction text, Myself selected text, and Someone Else selected text if applicable.
Dirección de correo electrónico		Optional - can toggle off email capture. Can also customize the page introduction text on this page.
Sexo al nacer	Masculino Femenino	Required & Not Customizable
Altura		Required & Not Customizable
Peso		Required - can customize whether you want BMI calculation shown
Gender Pronouns Display & Text (Pronombres de género)		Optional - be default this question is hidden
Etnicidad (Always available)	Blanco o Caucásico Negro o Afroamericano Hispano or Latino Asiático Indígena Americano o Nativo de Alaska Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Otro Desconocido/Sin respuesta	Required - can customize the page introduction text that reads by default 'Methodologies for preventative screenings are determined, in part, by sex at birth, age, and ethnicity. Please provide the following information to increase the accuracy of your assessment.'
Raza (Only populated if Detailed Race/Ethnic Origin option selected)	Blanco o Caucásico Negro o Afroamericano Asiático Indígena Americano o Nativo de Alaska Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico Otro Desconocido/Sin respuesta	Optional additional question
Origen étnico (Only populated if Detailed Race/Ethnic Origin option selected)	No Hispano or Latino Hispano or Latino Desconocido/Sin respuesta	Optional additional question
¿Usas productos de tabaco?	No, nunca No, último uso hace más de un año No, último uso en el último año Sí	Required and not customizable
En una semana típica, ¿en qué tipos de actividad física participas? Marca todas las que correspondan.	Actividad moderada (ejemplos) Actividad vigorosa (ejemplos) Ninguna de estas	Required and not customizable
Describe tu actividad moderada en una semana típica.	x minutos al día x días a la semana	Required - can customize text in parentheses - default is '(walking, biking, active yoga, dancing, recreational swimming)'
Describe tu actividad vigorosa en una semana típica.	x minutos al día x días a la semana	Required - can customize text in parentheses - default is '(running, hiking uphill, singles tennis, swimming laps)'
¿Tienes un (primary care name)? Default: médico de atención primaria	(Not answered) Sí No No lo sé	Required - can customize the wording of PCP ex/ 'primary care provider' vs 'primary care physician'
¿Tienes un (specialist name)? Default: médico especializado en cáncer de mama	(Not answered) Sí No No lo sé	Optional additional question
¿Tu proveedor forma parte de {ORGANIZATION_NAME}?	No Sí (not answered)	Optional additional question
Nombre del médico (label is customizable)	Nombre del médico	Optional additional question
¿Tu proveedor forma parte de {ORGANIZATION_NAME}?	No Sí (not answered)	Optional additional question
Nombre del médico (label is customizable)	Nombre del médico	Optional additional question
Ascendencia judía asquenazi	Soy de ascendencia judía asquenazi.	Required and not customizable
¿Te has realizado una prueba para detectar una mutación en el gen del cáncer de mama?	Sí, en los últimos 5 años Sí, hace más de 5 años No (not answered)	Required and not customizable
¿Fue positivo el resultado de la prueba para una mutación genética?	Sí No (not answered)	Required and not customizable
¿Cuándo fue tu última mamografía u otro examen de detección de cáncer de mama?	Hace menos de 1 año Hace de 1 a 2 años Hace más de 2 años Nunca (not answered)	Required and not customizable
¿Estás en la postmenopausa?	Sí No o no lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Has tenido alguno de los siguientes? (marca todas las opciones que correspondan)	Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) Carcinoma ductal in situ (DCIS) Cáncer de mama Tratamiento de radiación en el pecho entre las edades de 10 y 30 años Mamografía que muestra tejido mamario denso Ninguno de estos	Required and not customizable
¿Alguno de los siguientes se aplica a tí? (marca todas las opciones que correspondan)	Tomé terapia hormonal menopáusica en los últimos 5 años Usé anticonceptivos con hormonas Nunca amamanté a un hijo Nunca he dado a luz Di a luz a mi primer hijo después de los 30 años Bebo 2 o más bebidas alcohólicas por día Ninguno de estos	Required and not customizable
¿Cuántos parientes de primer grado (madres, hermanas, hijas) han tenido cáncer de mama?	0 1 2 o más No lo sé (not answered)	Required and not customizable

¿Algún pariente de primer grado (padre, hermano/a, hijo/a) tuvo un resultado positivo en la prueba de mutación de los genes BRCA1/BRCA2?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Algún hombre en tu familia tuvo cáncer de mama?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Alguna mujer en tu familia tuvo cáncer de mama en ambos senos (cáncer bilateral)?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Algún pariente de primer grado (madres, hermanas, hijas) tuvo cáncer de ovario?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Alguna mujer en tu familia tuvo cáncer de mama Y cáncer de ovario?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Alguna mujer en tu familia tuvo cáncer de mama antes de los 50 años?	Sí No No lo sé (not answered)	Required and not customizable
Indica otros antecedentes de cáncer en tu familia (marca todas las opciones que correspondan):	2 familiares con cáncer de mama 2 familiares con cáncer de ovario 2 familiares con cáncer de colon (colorrectal) 1 familiar con cáncer de mama y otro con cáncer de ovario 1 familiar con cáncer de mama y otro con cáncer de colon Ninguno de estos	Required and not customizable
¿Alguna vez te han realizado una biopsia de mama? (resultados positivos o negativos)	Sí No o no lo sé (not answered)	Required and not customizable
¿Algún resultado de la biopsia mostró hiperplasia atípica? (Solo se completa si se selecciona 'sí' para biopsias de mama)	Sí No o no lo sé (not answered)	Required and not customizable