

Spanish Diabetes HRA Questions



Question in Application	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
Gender Pronouns Display & Text (Pronombres de género)		Required & Not Customizable
Altura		Required - can customize whether you want BMI calculation shown on screen or not to participant
Peso		Optional - be default this question is hidden
Etnicidad (Always available)	Blanco o Caucásico Negro o Afroamericano Hispano o 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
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
¿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: endocrinólogo	(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
¿Tienes diabetes?	(Not Answered) No Prediabetes Sí, diabetes tipo 1 Sí, diabetes tipo 2 No lo sé	Required and not customizable
¿Alguno de tus padres tiene diabetes tipo 2?	(Not Answered) No Sí No lo sé	Required and not customizable
¿Tienes un hermano o una hermana con diabetes tipo 2?	(Not Answered) No Sí No lo sé	Required and not customizable
¿Alguna vez te han diagnosticado diabetes durante el embarazo?	(Not Answered) No Sí (NOTE: not applicable if sex = male OR diabetes_type* = 1)	Required and not customizable
Tu medida de cintura	Menor de {##} pulgadas {##} a {##} pulgadas {##} a {##} pulgadas Menor de {##} pulgadas No lo sé (Not Answered)	Required and not customizable
¿Alguna vez un profesional de la salud te ha dicho que tienes la presión arterial alta?	(Not Answered) No Sí No lo sé	Required and not customizable
¿Alguna vez te han recetado medicamentos para controlar tu presión arterial?	(Not Answered) No Sí	Required and not customizable
¿Están tus niveles de colesterol dentro de los rangos recomendados?	(Not Answered) Sí No No lo sé	Required and not customizable
¿Alguna vez te han recetado medicamentos para controlar tu colesterol?	(Not Answered) No Sí	Required and not customizable

¿Está tu nivel de glucosa en ayunas dentro de los rangos recomendados?	(Not Answered) Sí No No lo sé (NOTE: not applicable when diabetes = 'type1' OR 'type2')	
		Required and not customizable
¿Alguna vez te han recetado medicamentos para controlar tu nivel de glucosa?	(Not Answered) No Sí (NOTE: not applicable when diabetes = 'type1' OR 'type2')	
		Required and not customizable
¿Está tu A1C dentro del rango recomendado por tu médico?	(Not Answered) Sí No No lo sé (NOTE: not applicable when diabetes = 'no' OR 'pre')	
		Required and not customizable
¿Alguna vez te han recetado medicamentos para controlar tu diabetes?	(Not Answered) No Sí (NOTE: not applicable when diabetes = 'no' OR 'pre')	