

STANDARDIZED DIETARY/PHYSICAL ACTIVITY SURVEY

Baseline Survey – English

1. Do you believe some types of cancer can be prevented?
 Yes No

2. Which of the following do you believe are risk factors for cancer?
(Please mark **YES** or **NO** for each)
 - a. Obesity Yes No
 - b. High fat diet Yes No
 - c. Lack of physical activity Yes No
 - d. Family history Yes No
 - e. Age Yes No

3. Do you have any type of health insurance or assistance for medical care?
 Yes No

4. Do you have a regular doctor you see when you are sick?
 Yes No

IF NO: How do you get your medical care when you need it?

DIETARY HISTORY

5. In the past week (7 days), about how many cups of FRUIT did you eat or drink on average each day?
 none
 ½ Cup or less
 ½ to 1 Cup
 2-3 Cups
 3-4 cups
 4 cups or more

6. In the past week (7 days), about how many cups of VEGETABLES did you eat or drink on average each day?
 none
 ½ Cup or less
 ½ to 1 Cup
 2-3 Cups
 3-4 cups
 4 cups or more

| 1 Cup of fruit could be: | 1 Cup of vegetables could be: |
|--|--------------------------------------|
| 1 small apple | 3 broccoli spears, 5 in. long |
| 1 large banana | 1 cup cooked leafy greens |
| 1 large orange | 2 cups of lettuce or raw greens |
| 8 large strawberries | 12 baby carrots |
| 1 medium pear | 1 medium potato |
| 2 large plums | 1 large ear of corn |
| 32 seedless grapes | 1 large raw tomato |
| 1 cup (8 oz) 100% juice | 2 large celery stalks |
| ½ cup of dried fruit | 1 cup cooked green beans |
| 1 small wedge of watermelon (1 inch thick) | 1 cup (8 oz) 100% tomato juice |

STANDARDIZED DIETARY/PHYSICAL ACTIVITY SURVEY

Activity Levels in the last month (30 days)

7. The next questions ask about the intensity of your physical activity during your free time. There are 5 levels of intensity. Level 1 is very low intensity (READ Level 1 description). Level 5 is very high intensity, vigorous activities, which make you sweat or get out of breath. **PLEASE CHECK ONE LEVEL FOR YOUR FREE TIME AND ONE ANSWER FOR YOUR WORK TIME**

| PLEASE CHECK ONE ANSWER | During your <u>free</u> time | During your time <u>at</u> work |
|--|---|--|
| Level 1 (LOW) Most of my free time is spent without very much physical activity. I mostly: <ul style="list-style-type: none"> • watching television • reading • play cards • do light chores around the house or yard • play easy-going game like bowling or catch • Only occasionally, no more than once or twice a month, do I do anything more vigorous, like jogging, playing tennis, or active gardening. | | |
| Level 2 Weekdays, when I get home from work, I : <ul style="list-style-type: none"> • Do a few active things • most weekends I was able to get outdoors for some light exercise— • going for walks • chores around the house. | | |
| Level 3 Three times per week on average, I: <ul style="list-style-type: none"> • brisk walking • slow jogging • swimming • riding a bike for 15–20 minutes • spent 45 minutes doing moderately difficult chores, such as raking or washing windows, mowing the lawn or vacuuming | | |
| Level 4 During my <u>free</u> time over the past month (30 days), I engaged in a regular program of least three times per week: <ul style="list-style-type: none"> • jogging, running, • riding fast on a bicycle for 30 minutes or more • heavy gardening or other chores for an hour or more | | X |
| Level 5 (HIGH) Over the past month (30 days), I engaged in a regular program of physical fitness I did it almost <i>daily</i> —five or more times per week: <ul style="list-style-type: none"> • engaged in a regular program of least three times per week: • jogging, running, • riding fast on a bicycle for 30 minutes or more • heavy gardening or other chores for an hour or more | | X |

Thank you very much for answering these questions!

STANDARDIZED DIETARY/PHYSICAL ACTIVITY SURVEY

Encuesta Pre-evaluación – Español

1. ¿Cree usted que algunos tipos de cáncer se pueden prevenir?
 Si No
2. ¿Cuál de los siguientes cree usted que son los factores de riesgo para el cáncer? (Por favor marque **Si** o **NO** para cada uno)
- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a. La obesidad | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| b. Una dieta alta en grasa | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| c. La falta de actividad física | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| d. Historia familiar | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| e. Edad | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
3. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico o asistencia para la atención médica?
 Si No
4. ¿Tiene usted un médico al que va regularmente cuando usted está enfermo/a?
 Si No

Si Contesto **NO**: ¿Cómo obtiene atención médica cuando la necesita?

HÁBITOS ALIMENTARIOS

5. En la última semana (estos últimos 7 días) ¿Cuántas tazas de **fruta** comió o jugo de fruta bebió en promedio cada día?
 Ninguna
 Menos de ½ taza
 De ½ a 1 taza
 De 2 a 3 tazas
 De 3 a 4 tazas
 Más de 4 tazas
6. En la última semana (estos últimos 7 días) ¿Cuántas tazas de **vegetales** comió o jugo de vegetales o de verduras bebió en promedio cada día?
 Ninguna
 Menos de ½ taza
 De ½ a 1 taza
 De 2 a 3 tazas
 De 3 a 4 tazas
 Más de 4 tazas

| 1 Taza de fruta sería: | 1 taza de verduras sería: |
|-------------------------------|--|
| 1 manzana pequeña | 3 pedazos de brócoli, 5 "de largo |
| 1 plátano grande | 1 taza de verduras de hoja verde cocidas |
| 1 naranja grande | 2 tazas de lechuga o verduras crudas |
| 8 fresas grandes | 12 zanahorias pequeñas |
| 1 pera mediana | 1 papa mediana |
| 2 ciruelas grandes | 1 camote grande |
| 32 uvas sin semilla | 1 orejas grandes de maíz |
| 1 taza (8 onzas) de 100% jugo | 1 tomate crudo grande |

STANDARDIZED DIETARY/PHYSICAL ACTIVITY SURVEY

| | |
|---|-------------------------|
| ½ taza de fruta seca 1 pedazo pequeño de sandia (de una pulgada) | 2 tallos de apio grande |
|---|-------------------------|

ACTIVIDAD FISICA EN EL ÚLTIMO MES (30 DÍAS)

7. Nivel de Activad física en los últimos 30 días

Las siguientes preguntas son acerca de la intensidad de su actividad física durante su tiempo libre. Hay cinco (5) niveles de intensidad. El nivel 1 es muy baja intensidad (LEA la descripción de Nivel 1). El nivel 5 es muy alta intensidad, actividades vigorosas, que te hacen sudar o quedarse sin respiración.

POR FAVOR MARQUE UN NIVEL PARA SU TIEMPO LIBRE Y UN NIVEL PARA SU TIEMPO EN EL TRABAJO.

| Marque una respuesta: | Durante su tiempo libre | Durante su tiempo en el trabajo |
|--|-------------------------|---------------------------------|
| <p>NIVEL 1(bajo)</p> <p>La mayor parte de mi tiempo libre no requirió mucha actividad física. Hice sobre todo cosas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ver la televisión • leer • jugar cartas • Hice actividades livianas en la casa o el patio • Solamente de vez en cuando, no más de una vez o dos veces al mes hago algo más vigoroso como trotar, jugar al tenis o jardinería activa | | |
| <p>NIVEL 2</p> <p>Los días laborables, cuando regresé a casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hice algunas cosas activas, • la mayoría de los fines de semana hice ejercicios ligeros al aire libre, • hice caminatas • hice algunos quehaceres alrededor de la casa. | | |
| <p>NIVEL 3</p> <p>Tres veces por semana, en promedio, me involucré en unas actividades moderadas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • caminata rápida • trote lento • natación • andar en bicicleta por 15-20 minutos • pasé al menos 45 minutos haciendo quehaceres un poco más difíciles, tales como lavar las ventanas, cortar el césped, pasar la aspiradora. | | |
| <p>NIVEL 4</p> <p>Durante mi tiempo libre durante el último mes (30 días) me involucré en un programa regular saludable que implica una actividad física pesada</p> | | |

STANDARDIZED DIETARY/PHYSICAL ACTIVITY SURVEY

| | | |
|---|--|--|
| <p>por lo menos tres veces por semana:</p> <ul style="list-style-type: none">• troté, corrí• anduve rápidamente en una bicicleta por 30 minutos o más,• hice jardinería pesada u otras tareas por una hora o más | | |
| <p>NIVEL 5 (alto)</p> <p>Durante el último mes (30 días), me integré a un programa regular de actividad física que hice casi todos los días- 5 o más días por semana.</p> <ul style="list-style-type: none">• troté, corrí• anduve rápidamente en una bicicleta por 30 minutos o más,• hice jardinería pesada u otras tareas por una hora o más | | |

¡Muchas gracias por responder a estas preguntas!