



## **HCHS/SOL CASAS Ancillary Study (AS#2014.09) Forms**

NIDDK grant: Ancillary to HCHS/SOL: Neighborhood Environments and Cardiometabolic Disorders in Hispanic/Latinos ([R01 DK106209](#), LC Gallo & M Allison)

**CEL** - Eligibility Participation Checklist ES

**NSE** - Neighborhood Selection

**NSS** - Neighborhood Selection Spanish

**PAE** - Physical Activity Questionnaire

**PAS** - Physical Activity Questionnaire Spanish



# HCHS/SOL CASAS Eligibility/Participation Checklist

ID NUMBER:

FORM CODE: CEL  
VERSION: 1,  
9/23/2015

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date (mm/dd/yyyy):   /   /     0b. Staff ID:

0c. Language Administered:  English  Spanish

**Instructions:** Transition to this form after the HCHS/SOL AFU interview is completed and the participant has been scheduled for their Visit 2. This eligibility screening form must be completed before the participant can be scheduled for their SOL CASAS visit.

### Eligibility Screening Status for Individual:

1. SOL CASAS is a study about how neighborhoods and physical activity affect health in the Hispanic/Latino community. We would like to ask you a question to see if you are eligible to participate in SOL CASAS. Can you walk one block without help?

*SOL CASAS es un estudio acerca de cómo los vecindarios y la actividad física afectan la salud de la comunidad Hispana/Latina. Nos gustaría hacerle una pregunta para ver si usted es elegible para participar en SOL CASAS. ¿Puede usted caminar una cuadra sin ayuda?*

**No (0):** We appreciate your interest but unfortunately you are not eligible to participate in SOL CASAS. We will let you know of any new HCHS/SOL studies that you may be eligible for in the future. We look forward to seeing you on (date of scheduled V2) when you come for your second HCHS/SOL examination. Thank you.

*Apreciamos su interés pero desafortunadamente usted no es elegible para participar en SOL CASAS. Le avisaremos sobre nuevos estudios de HCHS/SOL en los que usted pueda ser elegible en el futuro. Esperamos verlo(a) el (date of scheduled V2) cuando venga a su segundo examen de HCHS/SOL. Gracias.*

**Ineligible- Go to 1 and check 3<sup>rd</sup> box, end script**

**Yes (1):** Great. You are eligible to participate in SOL CASAS.

*Excelente. Usted es elegible para participar en SOL CASAS.*

**Continue with phone script**

2. Individual Participation Status:

- Unable to contact, status unknown (1)
- Refuses to participate, status unknown (2)
- Ineligible (3)
- Eligible but refuses to participate (4)
- Eligible and agrees to participate (5)**

2a. Date (mm/dd/yyyy):   /   /     2b. Time:     (24hr.)

3. Appointment Information:

- With parent study V2 (1)
- Separate visit (2)

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: ELE  
 VERSION: 1,  
 9/23/2015

Contact Occasion	0	1	SEQ #		
------------------	---	---	-------	--	--

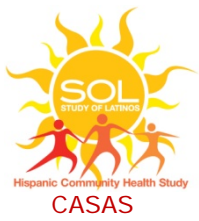
**Consent Status for Individual:**

4. Agrees to participate in SOL CASAS:
- No (0)
  - Yes (1)

**Visit Checklist:**

Form/Procedure for CDART data entry			Staff ID	
5. Physical Activity (PAE)	a. <input type="checkbox"/>		b.	
6. Neighborhood Selection (NSE)	a. <input type="checkbox"/>		b.	
7. a. Actical issued: <input type="checkbox"/> b. Serial # _____	c. Date out: ____/____/____	d. Date in: ____/____/____	e.	
8. a. Actical reissued: <input type="checkbox"/> b. Serial # _____	c. Date out: ____/____/____	d. Date in: ____/____/____	e.	

**9. Additional Comments/Notes:**



# HCHS/SOL CASAS Neighborhood Selection

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: NSE  
VERSION: 1, 8/18/2015

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	0	1

SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

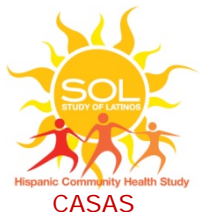
0a. Completion Date: //

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. Use the CDART Notelog window to code 'Don't know/refused, Missing, etc.' for those questions that do not list these as an option.

*This questionnaire is about your decision to move to your current neighborhood. On a scale of 1 to 5, with 1 being "not at all important" and 5 being "very important", please rate the importance of the following factors in your decision to move to your current neighborhood.*

	Not at all important				Very important
1. In your decision to move to your current neighborhood, how important was affordability (low cost, taxes)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. In your decision to move to your current neighborhood, how important was ease of walking around?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. In your decision to move to your current neighborhood, how important was closeness to your job?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. In your decision to move to your current neighborhood, how important was being near public transit?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. In your decision to move to your current neighborhood, how important was being near major roads and interstates?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. In your decision to move to your current neighborhood, how important was being near shops and services?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. In your decision to move to your current neighborhood, how important was the quality of schools?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. In your decision to move to your current neighborhood, how important was being near outdoor recreation (e.g., parks)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. In your decision to move to your current neighborhood, how important was low crime?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>



# HCHS/SOL CASAS Neighborhood Selection

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: NSS  
VERSION: 1, 8/18/2015

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. Use the CDART Notelog window to code 'Don't know/refused, Missing, etc.' for those questions that do not list these as an option.

*Este cuestionario es sobre su decisión de mudarse a su vecindario actual. En una escala del 1 al 5, con el 1 siendo "nada importante" y el 5 siendo "muy importante", por favor califique la importancia de los siguientes factores en su decisión de mudarse a su vecindario actual.*

	Nada importante				Muy importante
1. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el costo accesible (bajo costo, impuestos)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue la comodidad para caminar alrededor?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue la cercanía a su trabajo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el estar cerca del transporte público?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el estar cerca de las avenidas principales y autopistas interestatales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el estar cerca de los comercios y servicios?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue la calidad de las escuelas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el estar cerca de la recreación al aire libre (por ejemplo, parques)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. En su decisión de mudarse a su vecindario actual, ¿qué tan importante fue el bajo nivel de criminalidad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>



# HCHS/SOL Physical Activity Questionnaire

ID NUMBER:

FORM CODE: PAE  
VERSION: A 9/21/07

Contact Occasion

SEQ #

Acrostic: \_\_\_\_\_

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

*I am going to ask you about the time you spend doing different types of physical activity in a typical week. Please answer these questions even if you do not consider yourself to be a physically active person. Think about the activities you do at work, to get from place to place, and in your spare time for recreation, exercise or sport.*

### A. Physical Activity at Work

*Think about the time you spend doing work. Think of work as the things that you have to do such as paid or unpaid work, volunteer work, study/training, farming and harvesting food/crops, fishing or hunting for food, seeking employment, and any other unpaid work that you do outside your home.*

*Do not include unpaid work you might do around your home, like housework, yard work, general maintenance, and caring for your family.*

*First, think about all the vigorous activities that take hard physical effort that you do as part of your work. Vigorous activities make you breathe much harder than normal. These may include things like heavy lifting, digging, heavy construction work, shoveling dirt or snow, or climbing up stairs. Think about only those vigorous physical activities that you do for at least 10 minutes at a time.*

1. Does your work involve vigorous intensity activity that causes large increases in breathing or heart rate like carrying or lifting heavy loads, digging or construction work for at least 10 minutes continuously?

No 0  → **GO TO QUESTION 4**  
Yes 1

2. In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity activities as part of your work?

Days a week

3. How much time do you spend doing vigorous-intensity activities at work, or as part of your work, on a typical day when you do vigorous-intensity activities as part of your work?

Hr.  Min.

*Now think about activities that take moderate physical effort that you do as part of you work. Moderate physical activities make you breathe somewhat harder than normal and may include activities like carrying light loads. Include brisk walking. Again, think about only those moderate physical activities that you do for at least 10 minutes at a time.*

4. Does your work involve moderate-intensity activity that causes small increases in breathing or heart rate such as brisk walking or carrying light loads for at least 10 minutes continuously?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
 Yes 1

5. In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity activities as part of your work?

Days a week

6. How much time do you spend doing moderate-intensity activities at work, or as part of your work, on a typical day when you do moderate-intensity activities as part of your work?

Hr.  Min.

**B. Walking or Bicycling for Transportation**

*The next questions exclude the physical activities at work that you have already mentioned. Now I would like to ask you about the usual way you travel to and from places, for example to work, for shopping, to market, to place of worship.*

7. Do you walk or bicycle (pedal cycle) for at least 10 minutes continuously to get to and from places?

No 0  → **GO TO QUESTION 10**  
 Yes 1

8. In a typical week, on how many days do you walk or bicycle to get to and from places?

Days a week

9. On a typical day when you walk or bicycle to get to and from places, how much total time do you spend walking or bicycling to get to and from places?

Hr.  Min.

**C. Leisure Time Physical Activity**

*Now I would like to ask you about sports, fitness, and recreational (leisure) activities. The next questions exclude the work and transportation activities you have already mentioned. Please do not include any activities you have already mentioned.*

10. Do you do any vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities that cause large increases in breathing or heart rate such as running, soccer, football, or basketball for at least 10 minutes continuously?

No 0  → **GO TO QUESTION 14**  
 Yes 1

11. What are some of those activities? (*Read all activities*)

	No		Yes
a. American football	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b. Basketball	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c. Boxing	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
d. Fencing	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
e. Handball	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
f. High Intensity Aerobics	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
g. Hockey (ice or field)	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
h. Lacrosse	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
i. Hard Lap swimming	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
j. Racquetball	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
k. Running	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
l. Soccer/football	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
m. Volleyball (competitive)	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
n. Water Polo	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
o. Weight lifting (hard training)	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
p. Indoor cycling/spinning	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
q. Other	0	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

*Please specify:* \_\_\_\_\_

12. In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?

Days a week

13. How much time do you spend doing vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities on a typical day when you do vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?

Hr.   Min.

14. Do you do any moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities that cause small increases in breathing or heart rate such as brisk walking, cycling, swimming, volleyball or karate for at least 10 minutes continuously?

No      0  → **GO TO QUESTION 18**  
 Yes     1





Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 05 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0584). Do not return the completed form to this address.

OMB#: 0925-0584  
Exp. 2/28/2011

# HCHS/SOL Physical Activity Questionnaire\_Spanish

ID NUMBER:

FORM CODE: PAS  
VERSION: A 12/05/07

Contact Occasion

SEQ #

Acrostic: \_\_\_\_\_

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

*Le voy a hacer preguntas sobre el tiempo que usted pasa haciendo diferentes tipos de actividades físicas durante una semana normal. Por favor, conteste estas preguntas aunque usted no se considere a sí mismo(a) como una persona físicamente activa. Piense en las actividades que hace en el trabajo, la manera en que se traslada de un lugar a otro y las actividades que hace en su tiempo libre para recreación, ejercicio o deporte.*

### A. Physical Activity at Work

*Piense sobre el tiempo que usted pasa trabajando. Entendemos como trabajo, las labores que usted tiene que hacer, ya sean pagadas o no; trabajo voluntario, estudiar o recibir algún tipo de capacitación, cosechar o cultivar alimentos, pescar o cazar para obtener alimentos, buscar empleo y algún otro tipo de trabajo afuera de la casa que no sea pagado.*

*No incluye el trabajo que no sea pagado que hace en la casa como los quehaceres del hogar, trabajando en el jardín, manteniendo la casa y cuidando a la familia.*

*Piense primero sobre las actividades de intensidad vigorosa que requieren un esfuerzo físico fuerte que hace en el trabajo. Las actividades de intensidad vigorosa provocan un gran aumento del ritmo respiratorio o cardíaco. Estas actividades podrían incluir levantar objetos pesadas, excavar, trabajar en la construcción fuerte, traspasar tierra o nieve o subir las escaleras. Piense solamente en las actividades de intensidad vigorosa que hace por lo menos 10 minutos durante una vez.*

1. ¿Consiste su trabajo en realizar alguna actividad de intensidad vigorosa que le cause un gran aumento de respiración y pulso, tales como cargar o levantar objetos pesados, excavar o realizar trabajos de construcción por lo menos durante 10 minutos seguidos?

No 0  → **GO TO QUESTION 4**  
Sí 1

2. En una semana normal, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad vigorosa como parte de su trabajo?

Días a la semana

3. En un día normal cuando hace actividades de intensidad vigorosa, ¿cuánto tiempo pasa usted realizando actividades de intensidad vigorosa en el trabajo, o como parte de su trabajo?

Hr.   Min.

Ahora, piense en las actividades de intensidad moderada que hace en el trabajo. Las actividades de intensidad moderada causan un pequeño aumento del ritmo respiratorio o cardíaco y podría incluir actividades como cargar objetos ligeros. Incluya el caminar rápido. Otra vez, piense solamente en las actividades de intensidad moderada que hace por lo menos 10 minutos durante una vez.

4. ¿Consiste su trabajo en realizar alguna actividad de intensidad moderada que le cause un pequeño aumento del ritmo respiratorio o cardíaco, tales como caminar rápido o cargar objetos ligeros por lo menos durante 10 minutos seguidos?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
 Sí 1

5. En una semana normal, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada como parte de su trabajo?

Días a la semana

6. En un día normal cuando realiza actividades de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo pasa usted realizando actividades de intensidad moderada en el trabajo, o como parte de su trabajo?

Hr.  Min.

### B. Walking or Bicycling for Transportation

Las siguientes preguntas no incluyen las actividades físicas del trabajo que usted ya mencionó. Ahora quisiera preguntarle sobre la manera en que regularmente usted se traslada de un lugar a otro. Por ejemplo, para ir a trabajar, de compras, al supermercado, al lugar de veneración, oración o culto.

7. ¿Camina usted o monta bicicleta (de pedales) por lo menos durante 10 minutos seguidos para ir de un lugar a otro?

No 0  → **GO TO QUESTION 10**  
 Sí 1

8. En una semana normal, ¿cuántos días camina usted o monta bicicleta por lo menos durante 10 minutos seguidos para ir de un lugar a otro?

Días a la semana

9. En un día normal cuando camina usted o monta bicicleta para ir de un lugar a otro, ¿cuánto tiempo pasa usted caminando o montando bicicleta para ir de un lugar a otro?

Hr.  Min.

### C. Leisure Time Physical Activity

Ahora quisiera preguntarle sobre deportes, actividades para mantener un buen físico y actividades recreativas. Las próximas preguntas no incluyen las actividades de trabajo y de transporte que usted ya mencionó. Por favor, no incluya actividades que ya mencionó.

10. ¿Practica usted algún deporte, actividad física o actividad recreativa de intensidad vigorosa, que le cause un gran aumento del ritmo respiratorio o cardíaco, tales como correr, jugar fútbol o fútbol americano o básquetbol por lo menos durante 10 minutos seguidos?

No 0  → **GO TO QUESTION 14**  
 Sí 1

11. ¿Cuáles son algunas de esas actividades? (*Read all activities*)

	No	Sí
a. Fútbol americano	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b. Baloncesto/básquetbol	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c. Boxeo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
d. Esgrima	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
e. Balonmano	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
f. Baile de aeróbic de intensidad vigorosa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
g. Hockey (sobre hielo o hierba)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
h. Lacrosse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
i. Natación a larga distancia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
j. Raquetbol	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
k. Correr	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
l. Fútbol	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
m. Voleibol (competitiva)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
n. Polo acuático	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
o. Levantamiento de pesas (entrenamiento vigoroso)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
p. Ciclismo en pista cubierta o "spinning"	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
q. Otra	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Por favor especifique: \_\_\_\_\_

12. En una semana normal, ¿cuántos días practica usted deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad vigorosa?

Días a la semana

13. En un día normal cuando practica deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad vigorosa, ¿cuánto tiempo pasa usted practicando deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad vigorosa?

Hr.  Min.

14. ¿Practica usted algún deporte, actividad física o actividad recreativa de intensidad moderada, que le cause un pequeño aumento del ritmo respiratorio o cardíaco, tales como caminar rápido, montar bicicleta, nadar, jugar voleibol o kárate, por lo menos durante 10 minutos seguidos?

No 0  → **GO TO QUESTION 18**  
 Sí 1

15. ¿Cuáles son algunas de esas actividades? (*Read all activities*)

- |   | No                         | Sí                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Baile de aeróbic/Step/Taibo                        | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| b. Béisbol  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| c. Caminar rápido                                     | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| d. Piragüismo   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| e. Entrenamiento de deportes                          | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| f. Críquet  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| g. Ciclismo (incluya ciclismo inmóvil)                | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| h. Baile  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| i. Máquinas de ejercicio                              | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| j. Juego de disco volante (frisbee)                   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| k. Cazar y pescar                                     | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| l. Jai alai   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| m. Karate/judo/otros artes marciales                  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| n. Alpinismo  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| o. Patinaje (sobre ruedas o hielo) /Patinaje en línea | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| p. Submarinismo/buceo                                 | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| q. Surfing  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| r. Natación   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| s. Tenis de mesa                                      | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| t. Tai chi  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| u. Tenis (individual o dobles)                        | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| v. Voleibol (incluya voleibol de playa)               | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| w. Levantamiento de pesas                             | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| x. Otra   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |

Por favor especifique: \_\_\_\_\_

16. En una semana normal ¿cuántos días practica usted deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad moderada?

Días a la semana

17. En un día normal cuando practica deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo pasa usted practicando deportes, actividades físicas o actividades recreativas de intensidad moderada?

Hr.  Min.

#### D. Sedentary

*La siguiente pregunta trata sobre estar sentado(o) o recostado(a) en el trabajo, en el hogar, trasladándose de un lugar a otro, o con amistades, incluyendo el tiempo que pasa sentado(a) en el escritorio, con amistades, viajando en automóvil, autobús, tren, leyendo, jugando cartas o viendo televisión, películas o videos, pero sin incluir el tiempo que pasa durmiendo.*

18. Por lo general, ¿cuánto tiempo pasa usted sentado(a) o recostado(a), en un día normal?

Hr.  Min.