CONFIGURACIÓN DE ACTIVIDAD NIH (ACTRE)

AUTORES: Furst, Gerber, Smith, Fisher y Shulman, 1987
Gerber y Furst, 1992

INSTRUCCIONES PARA LA CONFIGURACION DE ACTIVIDAD

En el espacio actividad. Escriba la actividad que usted siente que mejor describe lo que realiza durante esa media hora. Si lo que usted realiza dura más de media hora, llene los espacios según cuanto tiempo continúe realizando dicha actividad. Siga igual procedimiento para cada media hora del día y la noche.

Después de que haya completado toda la lista de todas sus actividades, asígnale a cada una un número de los ofrecidos en el ítem "clave #". Por favor responda las preguntas listadas respetando los períodos de media hora, y marcando con un círculo el número de la alternativa que mejor responda a la pregunta. Para las horas que dedica al sueño, no requiere que responda a las preguntas. Por favor responda las siguientes preguntas.

Clave #: 1- Durante esta media hora, yo estoy generalmente recostado.
2- Durante esta media hora, yo estoy generalmente sentado (en el trabajo, leyendo, en el computador, TV, etc.)
1- Durante esta media hora, yo estoy generalmente parado (caminando, levantando o moviendo cosas).

Al final del día, marque en la columna categoría, utilizando las **categorías** que se indican a continuación:

- ***Descanso (DES)***: períodos de descanso que duran media hora o más.
- ***Auto-cuidado (AC)***: actividades de cuidado personal, que incluyan vestirse, arreglarse, ejercicios, comidas normales, ducharse, o actividades similares.
- *Preparación o Planificación (P):* tiempo que se gasta organizando una actividad o planificando cuándo y cómo hacer las actividades diarias o de fin de semana.
- *Actividades Domésticas (AD):* cocinar, limpiar, comprar, u ordenar despensa, jardinería, u otras actividades similares.
- *Trabajo (T):* pagado o voluntario, dentro o fuera de la casa, en el colegio, escribir documentos, atender en clases, estudiar, u otras actividades similares.
- *Recreación/Tiempo Libre (RT):* aficiones, TV, juegos, lectura (a menos que sea durante períodos de descanso), deportes, comidas fuera de casa, cine, clases educación para adultos, compras, jardinería, conversar con amigos, u otras actividades similares.
- *Transporte (T):* traslado de ida y vuelta al lugar de actividades.
- *Tratamiento (TTO):* doctor o sesiones de terapia, ejercicios en casa, etc.
- *Sueño (S):* cuando usted duerme por la noche.

CONFIGURACIÓN DE ACTIVIDAD (NIH ACTIVITY RECORD/ACTRE)

Nombre:				Edad:				Día/fecha:			I.D.#
Día:		Tarde		1º Pregunta	2º Pregunta	3º Pregunta	4º Pregunta	5º Pregunta	6º Pregunta	7º Pregunta	8º Pregunta
Clave #	C/media hora comenzando en	Categoría	Actividad	Durante este tiempo sentí Dolor: 1: Ningún dolor. 2: Muy poco dolor. 3: Algo de dolor. 4: Mucho dolor.	Al iniciar esta media hora sentí fatiga: 1: Nada de fatiga. 2: Muy poca fatiga. 3: Algo de fatiga. 4: Mucha fatiga.	Pienso que lo hago: 1: Bien. 2: Regular 3: Mal. 4: Muy mal.	Yo encuentro la actividad: 1: Fácil 2: Poco difícil 3: Difícil. 4: Muy difícil	Para mí esta actividad es: 1: Muy significativa. 2: Significativa. 3: Poco significativa. 4: Nada de significativa.	Esta actividad me causa fatiga: 1: Nada de fatiga. 2: Muy poca fatiga. 3: Algo de fatiga. 4: Mucha fatiga.	Disfruto esta actividad: 1: Mucho. 2: Algo. 3: Muy poco. 4: Nada.	Me detuve a descansar durante la actividad: 1: Si 2: No
	4:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	5:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	5:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	6:00 A.M			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	6:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	7:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	7:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	8:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	8:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	9:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	9:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	10:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	10:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	11:00 A.M			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	11:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	12:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	12:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	1:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	1:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	2:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	2:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	3:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2

Nombre:				Edad:				Día/fecha:			I.D.#
Día: Tarde				1º Pregunta	2º Pregunta	3º Pregunta	4º Pregunta	5º Pregunta	6º Pregunta	7º Pregunta	8º Pregunta
Clave #	C/media hora comenzando en	Categoría	Actividad	Durante este tiempo sentí Dolor: 1: Ningún dolor. 2: Muy poco dolor. 3: Algo de dolor. 4: Mucho dolor	Al iniciar esta media hora sentí fatiga: 1: Nada de fatiga. 2: Muy poca fatiga. 3: Algo de fatiga. 4: Mucha fatiga.	Pienso que lo hago: 1: Bien. 2: Regular 3: Mal. 4: Muy mal.	Yo encuentro la actividad: 1: Fácil 2: Poco difícil 3: Difícil. 4: Muy difícil	Para mí esta actividad es: 1: Muy significativa. 2: Significativa. 3: Poco significativa. 4: Nada de significativa.	Esta actividad me causa fatiga: 1: Nada de fatiga. 2: Muy poca fatiga. 3: Algo de fatiga. 4: Mucha fatiga.	Disfruto esta actividad: 1: Mucho. 2: Algo. 3: Muy poco. 4: Nada.	Me detuve a descansar durante la actividad: 1: Si 2: No
	3:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	4:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	4:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	5:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	5:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	6:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	6:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	7:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	7:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	8:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	8:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	9:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	9:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	10:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	10:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	11:00 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	11:30 P.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	12:00 P.M			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	1:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	1:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	2:00 A.M			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	2:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	3:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2

	3:30 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2
	4:00 A.M.			1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2