



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, traspalar 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.