

SECCIÓN NEURASTENIA (N)

- *N1. (LEA DESPACIO) ¿Alguna vez en su vida ha tenido un período de varios meses o más en que se encontraba muy cansado(a), débil o agotado(a) haciendo actividades físicas menores del diario vivir como trabajar, hacer las tareas del hogar, la compra y andar, o cuando realizaba tareas mentales cotidianos como leer, escribir y hacer papeleo?

SÍ..... 1
 NO..... 5 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 NO SABE..... 8 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 REHÚSA..... 9 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

- *N2. ¿Qué pasaba cuando intentaba descansar o relajarse -- recuperaba totalmente la energía y las fuerzas? ¿O todavía se sentía cansado(a) o débil?

TOTALMENTE RECUPERADO(A).....1 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 TODAVÍA CANSADO(A)/DÉBIL.....2
 NO SABE.....8
 REHÚSA.....9

- *N3. Durante los meses o años en que este problema fue más grave o severo, ¿con qué frecuencia se sentía cansado(a) – casi todos los días, la mayoría de los días, aproximadamente la mitad de los días, o menos de la mitad de los días?

CASI TODOS LOS DÍAS.....1
 LA MAYORÍA DE LOS DÍAS.....2
 APROX. MITAD DÍAS.....3 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 MENOS MITAD DÍAS.....4 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 NO SABE.....8 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 REHÚSA.....9 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

- *N4. ¿En qué medida el cansancio dificultó su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales – nada, un poco, regular, mucho, muchísimo?

NADA..... 1 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 UN POCO..... 2 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
 REGULAR..... 3
 MUCHO..... 4
 MUCHÍSIMO..... 5
 NO SABE..... 8
 REHÚSA..... 9

- *N4a. ¿Con qué frecuencia estaba demasiado cansado(a) para hacer sus actividades diarias – muchas veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?

MUCHAS VECES.....1
 ALGUNAS VECES.....2
 CASI NUNCA.....3
 NUNCA.....4
 NO SABE.....8
 REHÚSA.....9

*N5. Seguimos hablando de los meses o años en que este problema del cansancio frecuente era más grave o severo. Durante este período, ¿tenía a la vez algunos de los siguientes problemas?:	SI (1)	NO (5)	NS (8)	RH (9)
*N5a. ¿Tenía dolores de cabeza frecuentes? (FRASE CLAVE: dolores de cabeza)	1	5	8	9
*N5b. ¿Con frecuencia dormía más de lo normal o se levantaba sintiéndose como si no hubiera descansado? (FRASE CLAVE: problemas de sueño)	1	5	8	9
*N5c. ¿Tenía dolores musculares frecuentes? (FRASE CLAVE: dolores musculares)	1	5	8	9
*N5d. ¿Con frecuencia tenía mareos? (FRASE CLAVE: mareos)	1	5	8	9
*N5e. ¿Con frecuencia tenía problemas para relajarse? (FRASE CLAVE: problemas para relajarse)	1	5	8	9
*N5f. ¿Con frecuencia estaba impaciente o irritable? (FRASE CLAVE: irritabilidad)	1	5	8	9
*N5g. ¿Con frecuencia estaba triste o deprimido(a)? (FRASE CLAVE: triste o deprimido)	1	5	8	9
*N5h. ¿Con frecuencia estaba nervioso(a) o preocupado(a)? (FRASE CLAVE: nervioso(a) o preocupado(a))	1	5	8	9

*N6. CONTROL ENTREVISTADOR: (VER SERIES *N5a – *N5f)

AL MENOS UNA RESPUESTA ‘SI’ EN SERIES *N5a - *N5f1
 TODAS LAS DEMÁS2 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

*N6a. INTERVIEWER CHECKPOINT: (SEE *N6)

*N6 EQUALS ‘1’1 **RANDOM 80% GO TO *CC1, NEXT SECTION**
 ALL OTHERS.....2

*N7. ¿Alguna vez ha consultado a un médico acerca de su cansancio frecuente y los otros problemas relacionados?

SÍ 1 **PASE A *N8**
 NO 5
 NO SABE..... 8
 REHÚSA..... 9

*N7a. Las experiencias de este tipo a veces ocurren debido a causas físicas como una enfermedad o lesión o por el uso de medicamentos, drogas o alcohol. ¿Cree que su cansancio frecuente alguna vez ocurrió como resultado de estas causas físicas?

- SÍ1
- NO5 **PASE A *N15**
- NO SABE.....8 **PASE A *N15**
- REHÚSA.....9 **PASE A *N15**

*N7b. ¿Cree que fue siempre debido a causas físicas?

- SÍ1
- NO5 **PASE A *N15**
- NO SABE.....8 **PASE A *N15**
- REHÚSA.....9 **PASE A *N15**

*N7c. ¿Qué cree usted que lo causó?

PASE A *N15

*N8. ¿Cuál le dijo el médico que era la causa?

SI NOMBRA ESPONTÁNEAMENTE “MÁS DE UN MÉDICO,” CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿Cuáles fueron todas las causas que le dijeron los diferentes médicos?

MARQUE TODAS LAS MENCIONADAS.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

PÁNICO.....1
ANSIEDAD.....2
DEPRESIÓN.....3
NERVIOS/PROB. EMOCIONALES/SALUD MENTAL.....4
OTROS PSICOLÓGICOS (ESPECIFICAR ABAJO).....5

ESTRÉS

TRABAJO EXCESIVO.....10
TENSIÓN/ESTRÉS.....11
OTRA EXPERIENCIA ESTRESANTE (ESPECIFICAR ABAJO).....12

ENFERMEDAD FÍSICA/LESIÓN

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA.....20
AGOTAMIENTO.....21
HIPERVENTILACIÓN.....22
HIPOCONDRIASIS.....23
CICLO MENSTRUAL.....24
EMBARAZO/POSTPARTO.....25
ENFERMEDAD CARDÍACA.....26
PRESIÓN ARTERIAL ALTA.....27
SOBREPESO.....28
OTRA ENFERMEDAD FÍSICA (ESPECIFICAR ABAJO).....29

MEDICAMENTOS/DROGAS/ALCOHOL

MEDICAMENTOS (ESPECIFICAR ABAJO).....30
DROGAS (ESPECIFICAR ABAJO).....31
ALCOHOL.....32

OTRAS

DIAGNÓSTICO NO DEFINITIVO.....81
OTRAS (ESPECIFICAR ABAJO).....82
NO SABE.....88
REHÚSA.....99

ESPECIFICAR:

*N9. CONTROL ENTREVISTADOR (VER *N8): PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA TENIENDO EN CUENTA EL PRIMER ÍTEM MARCADO

UNA O MÁS RESPUESTAS MARCADAS EN SERIES 1-12
(PSICOLÓGICO/ESTRÉS)1 PASE A *N16
UNA O MÁS RESPUESTAS MARCADAS EN SERIES 30-32
(MED/DROGAS/ALC).....2
UNA O MÁS RESPUESTAS MARCADAS EN SERIES 20-29
(ENFERMEDAD FÍSICA)3 PASE A *N10
TODAS LAS DEMÁS4 PASE A *N13

*N10. ¿Fue su cansancio frecuente siempre debido al uso de medicamentos, drogas o alcohol?

SÍ 1 PASE A *N15
NO 5
NO SABE 8
REHÚSA 9

*N11. CONTROL ENTREVISTADOR (VER *N8):

UNA O MÁS RESPUESTAS MARCADAS EN SERIES 20-29
(ENFERMEDAD FÍSICA)1
TODAS LAS DEMÁS2 PASE A *N15

*N12. Cuando el cansancio no era debido al uso de medicamentos, drogas, o alcohol, ¿era siempre debido a una enfermedad física o una lesión [tales como (MENCIONADAS EN *N8)]?

SÍ 1
NO 5
NO SABE 8
REHÚSA 9

PASE A *N15

*N13. ¿Encontraron alguna cosa anormal cuando le examinaron, le hicieron pruebas o radiografías?

SÍ 1
NO 5
NO HUBO EXPLORACIÓN 6
NO SABE 8
REHÚSA 9

PASE A *N15

*N14. ¿Fue el cansancio frecuente siempre debido a una enfermedad física o una lesión [tales como (MENCIONADAS EN *N8)]?

SÍ 1
NO 5
NO SABE 8
REHÚSA 9

***N15.** ¿Cree que alguna vez hubo factores psicológicos que jugaron un papel importante en su cansancio frecuente y los otros problemas relacionados?

- FACTORES PSICOLÓGICOS IMPORTANTES 1
- FACTORES PSICOLÓGICOS NO IMPORTANTES 2
- NO SABE..... 8
- REHÚSA..... 9

***N16.** Piense en la primera vez en su vida en que tuvo un período de varios meses o más en que fácilmente se cansaba y en que también tuviera alguno de los otros problemas relacionados que acabamos de mencionar. ¿Puede recordar la edad exacta que tenía entonces?

- SÍ 1
- NO 5 **PASE A *N16b**
- NO SABE..... 8 **PASE A *N16b**
- REHÚSA..... 9 **PASE A *N16b**

***N16a.** (SI NEC: ¿Cuántos años tenía?)

- _____ AÑOS **PASE A *N17**
- REHÚSA..... 999 **PASE A *N17**

***N16b.** Aproximadamente, ¿cuántos años tenía (la primera vez que tuvo un período de este tipo)?

- _____ AÑOS
- NO SABE..... 998
- REHÚSA..... 999

***N17.** Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido un período de un mes o más en que ha tenido estos problemas?

- SÍ 1
- NO 5 **PASE A *N17c**
- NO SABE..... 8 **PASE A *N17c**
- REHÚSA 9 **PASE A *N17c**

***N17a.** ¿Cuán recientemente – en el último mes, hace de dos a seis meses, o más de seis meses?

- ÚLTIMO MES 1
- HACE DE 2 A 6 MESES 2
- MÁS DE 6 MESES 3
- NO SABE..... 8
- REHÚSA..... 9

***N17b.** ¿Cuántos meses, de los últimos 12 meses, ha tenido el cansancio frecuente y alguno de los otros problemas que hemos mencionado?

- _____ MESES **PASE A *N18**
- NO SABE..... 98 **PASE A *N18**
- REHÚSA..... 99 **PASE A *N18**

*N17c. ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo el cansancio frecuente y alguno de los otros problemas que hemos revisado?

_____ AÑOS

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

*N18. En su vida, ¿cuántos episodios de cansancio frecuente que durasen varios meses o más ha tenido?

_____ EPISODIOS

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

*N19. CONTROL ENTREVISTADOR (VER *N18):

UN EPISODIO 1

TODAS LAS DEMÁS 2 **PASE A *N21**

*N20. ¿Cuántos meses o años duró este episodio?

_____ NÚMERO **PASE A *N25**

MARQUE UNIDAD DE TIEMPO: MESES 1 AÑOS..... 2

NO SABE..... 998 **PASE A *N25**

REHÚSA..... 999 **PASE A *N25**

*N21. ¿Cuántos meses o años duró el episodio más largo?

_____ NÚMERO

MARQUE UNIDAD DE TIEMPO: MESES 1 AÑOS..... 2

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

*N22. En su vida, ¿cuántos años ha tenido al menos un episodio?

_____ AÑOS

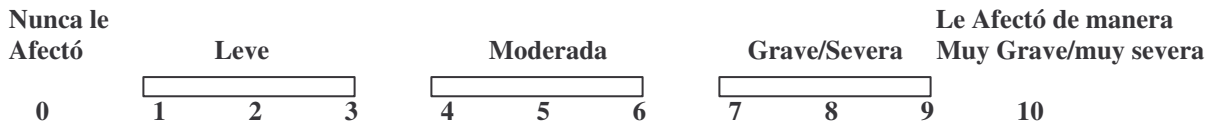
NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

*N25. PREGUNTA ENTREVISTADOR: (VER *N17)

R HA TENIDO UN EPISODIO DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES..... 1

TODAS LAS DEMÁS 2 **PASE A *N30**



*N26. (CR, PÁG 9) En una escala de 0 a 10 en la página 9 de su cuaderno de respuestas, donde 0 significa nunca le afectó y 10 significa le afectó de manera muy grave/muy severa, piense en un período de un mes o más en los últimos 12 meses en el que tuvo cansancio frecuente o alguno de los otros problemas fueron más graves/severos. ¿qué número describe mejor en qué medida el cansancio y los problemas relacionados le afectaron en cada una de las siguientes actividades durante ese periodo?

(SI NEC: Durante ese período, ¿en qué medida su cansancio y los problemas relacionados le han afectado (ACTIVIDAD)?

(SI NEC: Para responder puede utilizar cualquier número entre 0 y 10.)

NÚMERO (0-10)

*N26a.	¿Sus tareas del hogar, como la limpieza, la compra/las compras y el cuidado del hogar?	_____
		NO PROCEDE.....97
		NO SABE.....98
		REHÚSA.....99
*N26b.	¿Su capacidad para trabajar?	_____
		NO PROCEDE.....97
		NO SABE.....98
		REHÚSA.....99
*N26c.	¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones de <u>amistad/cercanas</u> con otra gente?	_____
		NO PROCEDE.....97
		NO SABE.....98
		REHÚSA.....99
*N26d.	¿Su vida social?	_____
		NO PROCEDE.....97
		NO SABE.....98
		REHÚSA.....99

*N27. CONTROL ENTREVISTADOR: (VER *N26a - *N26d)

LAS CUATRO RESPUESTAS A SERIES *N26a - *N26d IGUAL A '0' ó '97'1	PASE A *N30
TODAS LAS DEMÁS2	

*N28. Aproximadamente, ¿cuántos días de los 365 en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades usuales debido a su cansancio?

(SI NEC: Para responder puede utilizar un número entre 0 y 365.)

_____ NÚMERO DE DÍAS

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

*N30. CONTROL ENTREVISTADOR: (VER *N7)

RESPUESTA "SI" EN *N7 1

TODAS LAS DEMÁS 2 **PASE A *N32**

*N31. ¿Cuántos años tenía la primera vez que consultó a un médico u otro profesional acerca de su cansancio? (Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, consejeros espirituales, herbolarios, naturistas, homeópatas, acupuntores, curanderos, espiritistas y otros profesionales relacionados con la salud.)

_____ AÑOS **PASE A *N44**

REHÚSA..... 999 **PASE A *N44**

*N32. ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un profesional acerca de su cansancio? (Por profesionales nos referimos a psicólogos, consejeros espirituales, herbolarios, naturistas, homeópatas, acupuntores, curanderos, espiritistas y otros profesionales relacionados con la salud.)

SÍ 1

NO 5 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

NO SABE..... 8 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

REHÚSA..... 9 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

*N32a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su cansancio)?

_____ AÑOS

NO SABE.....998

REHÚSA.....999

*N44. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para el cansancio que le haya resultado efectivo o de ayuda?

SÍ 1

NO 5 **PASE A *N44c**

NO SABE..... 8 **PASE A *N44c**

REHÚSA..... 9 **PASE A *N44c**

*N44a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió un tratamiento que le ayudara con su cansancio)?

_____ AÑOS

NO SABE..... 998
REHÚSA..... 999

*N44b. ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su cansancio hasta recibir un tratamiento que le ayudara? Incluya la primera vez que recibió tratamiento que le ayudó.

_____ NÚMERO DE PROFESIONALES **PASE A *N46**

NO SABE 98 **PASE A *N46**
REHÚSA 99 **PASE A *N46**

*N44c. ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su cansancio?

_____ NÚMERO DE PROFESIONALES

NO SABE..... 98
REHÚSA..... 99

*N46. ¿Ha recibido tratamiento profesional para su cansancio en algún momento de los últimos 12 meses?

SÍ 1
NO 5
NO SABE..... 8
REHÚSA..... 9

*N47. ¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) por lo menos una noche debido a su cansancio?

SÍ 1
NO 5 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
NO SABE..... 8 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**
REHÚSA..... 9 **PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN**

*N47a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que estuvo hospitalizado(a) al menos una noche debido al cansancio)?

_____ AÑOS

NO SABE..... 998
REHÚSA..... 999

PASE A *CC1, PRÓXIMA SECCIÓN