

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

As individuals go through treatment for their cancer they sometimes experience different symptoms and side effects. For each question, please select the one response that best describes your experiences over the past 7 days...

Los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer a menudo presentan ciertos síntomas y efectos secundarios. Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describe sus experiencias en los últimos siete días...

1. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dry mouth				
BOCA SECA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la SEQUEDAD EN LA BOCA en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

2. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Difficulty swallowing				
DIFICULTAD PARA TRAGAR				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DIFICULTAD PARA TRAGAR en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

3. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Mouth/throat sores				
LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON las LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

4. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)				
GRIETAS EN LOS LADOS DE LA BOCA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las GRIETAS EN LOS LADOS DE LA BOCA en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

5. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Voice quality changes	
CAMBIOS EN LA VOZ	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo CAMBIOS EN LA VOZ?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

6. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hoarseness				
RONQUERA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la RONQUERA (VOZ RONCA) en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

7. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Taste changes				
PROBLEMAS PARA NOTAR EL SABOR DE LAS COMIDAS O LAS BEBIDAS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS PARA NOTAR EL SABOR DE LAS COMIDAS O LAS BEBIDAS en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

8. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased appetite				
DISMINUCIÓN DEL APETITO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DISMINUCIÓN DEL APETITO en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la DISMINUCIÓN DEL APETITO en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

9. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nausea				
NÁUSEAS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo NÁUSEAS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las NÁUSEAS en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

10. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vomiting				
VÓMITOS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo VÓMITOS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los VÓMITOS en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

11. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heartburn				
ACIDEZ ESTOMACAL				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo ACIDEZ ESTOMACAL?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la ACIDEZ ESTOMACAL en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

12. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Gas	
GASES INTESTINALES (FLATULENCIA)	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo una MAYOR EXPULSIÓN DE GASES INTESTINALES (FLATULENCIA)?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

13. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bloating				
HINCHAZÓN DEL ABDOMEN				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HINCHAZÓN DEL ABDOMEN (EN EL VIENTRE)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la HINCHAZÓN DEL ABDOMEN (EN EL VIENTRE) en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

14. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hiccups				
HIPO				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HIPO?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del HIPO en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

15. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Constipation				
ESTREÑIMIENTO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ESTREÑIMIENTO en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa

16. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Diarrhea				
DIARREA				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HECES O EXCREMENTOS SUELTOS O LÍQUIDOS (DIARREA)?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre

17. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Abdominal pain				
DOLOR EN EL ABDOMEN				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR EN EL ABDOMEN (EL VIENTRE)?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR EN EL ABDOMEN (EL VIENTRE) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR EN EL ABDOMEN (EL VIENTRE) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

18. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fecal incontinence				
INCONTINENCIA FECAL				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA PERDIÓ LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

19. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Shortness of breath				
FALTA DE AIRE				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la FALTA DE AIRE en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la FALTA DE AIRE en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

20. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cough				
TOS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la TOS en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la TOS en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

21. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Wheezing				
SIBILANCIAS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las SIBILANCIAS (SILBIDOS EN EL PECHO AL RESPIRAR) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa

22. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Swelling				
HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

23. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heart palpitations				
PALPITACIONES CARDÍACAS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo LATIDOS FUERTES O ACELERADOS (PALPITACIONES)?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los LATIDOS FUERTES O ACELERADOS (PALPITACIONES) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

24. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Rash	
SARPULLIDO	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo algún SARPULLIDO?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

25. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin dryness				
SEQUEDAD DE LA PIEL				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la SEQUEDAD DE LA PIEL en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

26. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Acne				
ACNÉ				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ACNÉ O LOS GRANOS EN EL ROSTRO O EN EL PECHO en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

27. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hair loss				
CAÍDA DEL CABELLO				
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo CAÍDA DEL CABELLO?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

28. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Itching				
PICAZÓN (COMEZÓN) EN LA PIEL				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la PICAZÓN (COMEZÓN) EN LA PIEL en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

29. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hives	
URTICARIA	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo URTICARIA (RONCHAS ROJAS EN LA PIEL QUE PICAN)?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

30. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hand-foot syndrome				
SÍNDROME DE MANO-PIE				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del SÍNDROME DE MANO-PIE (UN SARPULLIDO EN LAS MANOS O LOS PIES QUE PUEDE OCASIONAR PIEL AGRIETADA, DESCAMACIÓN, ENROJECIMIENTO O DOLOR) en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

31. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail loss	
PÉRDIDA DE UÑAS	
a. En los últimos 7 días, ¿PERDIÓ ALGUNA UÑA DE LAS MANOS O DE LOS PIES?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

32. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail ridging	
LÍNEAS ELEVADAS EN LAS UÑAS	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo LÍNEAS ELEVADAS O PEQUEÑOS BULTOS EN LAS UÑAS DE LAS MANOS O DE LOS PIES?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

33. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail discoloration	
CAMBIO EN EL COLOR DE LAS UÑAS	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo algún CAMBIO EN EL COLOR DE LAS UÑAS DE LAS MANOS O DE LOS PIES?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

34. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sensitivity to sunlight	
MAYOR SENSIBILIDAD EN LA PIEL A LA LUZ DEL SOL	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo una MAYOR SENSIBILIDAD EN LA PIEL A LA LUZ DEL SOL?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

35. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bed/pressure sores	
LLAGAS POR PRESIÓN EN LA CAMA	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo LLAGAS POR PRESIÓN EN LA CAMA?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

36. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Radiation skin reaction					
QUEMADURAS EN LA PIEL POR LA RADIACIÓN					
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de las QUEMADURAS EN LA PIEL POR LA RADIACIÓN en su PEOR momento?					
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa	<input type="radio"/> No corresponde

37. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin darkening	
OSCURECIMIENTO INUSUAL DE LA PIEL	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo algún OSCURECIMIENTO INUSUAL DE LA PIEL?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

38. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Stretch marks	
ESTRÍAS EN LA PIEL	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo ESTRÍAS (RAYAS O LÍNEAS) EN LA PIEL?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

39. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Numbness & tingling				
ADORMECIMIENTO U HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ADORMECIMIENTO O DEL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON el ADORMECIMIENTO O EL HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

40. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dizziness				
MAREOS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los MAREOS en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los MAREOS en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

41. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Blurred vision				
VISIÓN BORROSA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la VISIÓN BORROSA en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la VISIÓN BORROSA en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

42. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Flashing lights	
DESTELLOS DE LUZ EN EL OJO	
a. En los últimos 7 días, ¿vio DESTELLOS DE LUZ QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS?	
O Sí	O No

43. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Visual floaters	
CUERPOS FLOTANTES EN EL OJO	
a. En los últimos 7 días, ¿vio MANCHAS O LÍNEAS FLOTANTES (“MOSCAS VOLANTES”) QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS?	
O Sí	O No

44. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Watery eyes				
LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS)				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

45. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ringing in ears				
ZUMBIDO EN LOS OÍDOS				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ZUMBIDO EN LOS OÍDOS en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

46. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Concentration				
PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

47. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Memory				
PROBLEMAS DE MEMORIA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE MEMORIA en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE MEMORIA en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

48. PRO-CTCAE™ Symptom Term: General pain				
DOLOR				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

49. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Headache				
DOLORES DE CABEZA				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLORES DE CABEZA?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los DOLORES DE CABEZA en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los DOLORES DE CABEZA en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

50. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Muscle pain				
DOLOR MUSCULAR				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR MUSCULAR?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR MUSCULAR en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR MUSCULAR en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

51. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Joint pain				
DOLOR EN LAS ARTICULACIONES				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS)?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

52. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Insomnia				
INSOMNIO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del INSOMNIO (INCLUIDA LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SEGUIR DURMIENDO O DESPERTARSE TEMPRANO) en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el INSOMNIO (INCLUIDA LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SEGUIR DURMIENDO O DESPERTARSE TEMPRANO) en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

Version date: 4/26/2020

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

53. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fatigue				
FATIGA				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del AGOTAMIENTO, EL CANSANCIO O LA FALTA DE ENERGÍA en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON EL AGOTAMIENTO, EL CANSANCIO O LA FALTA DE ENERGÍA en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

54. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Anxious				
ANSIEDAD				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA SINTIÓ ANSIEDAD?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la ANSIEDAD en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la ANSIEDAD en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

55. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Discouraged				
DESANIMADO				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA SINTIÓ QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del SENTIMIENTO DE QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO en su PEOR momento?				
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el SENTIMIENTO DE QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO en sus actividades habituales o diarias?				
O Nada	O Un poco	O Algo	O Mucho	O Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

56. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sad				
TRISTEZA				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo SENTIMIENTOS DE TRISTEZA O DE NO ESTAR FELIZ?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los SENTIMIENTOS DE TRISTEZA O DE NO ESTAR FELIZ en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa
c. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFERIERON los SENTIMIENTOS DE TRISTEZA O DE NO ESTAR FELIZ en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

57. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Irregular periods/vaginal bleeding		
PERÍODOS MENSTRUALES IRREGULARES		
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo PERÍODOS MENSTRUALES IRREGULARES?		
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No corresponde

58. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Missed expected menstrual period		
FALTA DE UN PERÍODO MENSTRUAL QUE ESPERABA		
a. En los últimos 7 días, ¿le FALTÓ UN PERÍODO MENSTRUAL QUE ESPERABA?		
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No corresponde

59. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal discharge				
SECRECIÓN VAGINAL INUSUAL				
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo alguna SECRECIÓN VAGINAL INUSUAL?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

60. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal dryness				
SEQUEDAD VAGINAL				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la SEQUEDAD VAGINAL en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

61. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Painful urination				
DOLOR O ARDOR AL ORINAR				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR O EL ARDOR AL ORINAR en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

62. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary urgency				
URGENCIA DE ORINAR				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA sintió GANAS INTENSAS Y REPENTINAS DE ORINAR?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON las GANAS INTENSAS Y REPENTINAS DE ORINAR en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

63. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary frequency				
FRECUENCIA URINARIA				
a. En los últimos 7 días, ¿hubo ocasiones en que tuvo que ORINAR A MENUDO?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el ORINAR A MENUDO en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

64. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Change in usual urine color	
CAMBIO EN EL COLOR DE LA ORINA	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo algún CAMBIO EN EL COLOR DE LA ORINA?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

65. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary incontinence				
INCONTINENCIA URINARIA				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA PERDIÓ LA CAPACIDAD PARA RETENER LA ORINA (ESCAPES ACCIDENTALES)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA RETENER LA ORINA (ESCAPES ACCIDENTALES) en sus actividades habituales o diarias?				
<input type="radio"/> Nada	<input type="radio"/> Un poco	<input type="radio"/> Algo	<input type="radio"/> Mucho	<input type="radio"/> Muchísimo

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

66. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Achieve and maintain erection						
DIFICULTAD PARA TENER O MANTENER UNA ERECCIÓN						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DIFICULTAD PARA TENER O MANTENER UNA ERECCIÓN en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no contestar

67. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ejaculation						
PROBLEMAS DE EYACULACIÓN						
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo PROBLEMAS DE EYACULACIÓN?						
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no contestar

68. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased libido						
DISMINUCIÓN DEL INTERÉS POR EL SEXO						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la DISMINUCIÓN DEL INTERÉS POR EL SEXO en su PEOR momento?						
O Ninguna	O Leve	O Moderada	O Intensa	O Muy intensa	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no contestar

69. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Delayed orgasm			
TARDAR DEMASIADO EN LLEGAR AL ORGASMO			
a. En los últimos 7 días, ¿sintió que TARDABA DEMASIADO EN LLEGAR AL ORGASMO O AL CLÍMAX?			
O Sí	O No	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no contestar

70. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Unable to have orgasm			
IMPOSIBLE LLEGAR AL ORGASMO			
a. En los últimos 7 días, ¿le fue IMPOSIBLE LLEGAR AL ORGASMO O AL CLÍMAX?			
O Sí	O No	O No tengo actividad sexual	O Prefiero no contestar

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

71. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain w/sexual intercourse						
DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES VAGINALES						
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES VAGINALES en su PEOR momento?						
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa	<input type="radio"/> No tengo actividad sexual	<input type="radio"/> Prefiero no contestar

72. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Breast swelling and tenderness				
HINCHAZÓN O SENSIBILIDAD AL TACTO EN EL ÁREA DEL PECHO				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la HINCHAZÓN O LA SENSIBILIDAD AL TACTO (SENSIBILIDAD AL TOCARLO) EN EL ÁREA DEL PECHO en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

73. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bruising	
MORETONES (MORADOS)	
a. En los últimos 7 días, ¿le salieron MORETONES (MARCAS NEGRAS Y VIOLETAS) CON FACILIDAD?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

74. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Chills				
ESCALOFRÍOS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo ESCALOFRÍOS (TIRITÓ O TEMBLÓ DE FRÍO)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los ESCALOFRÍOS (TIRITÓ O TEMBLÓ DE FRÍO) en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

75. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Increased sweating				
AUMENTO INESPERADO DEL SUDOR				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo SUDOR INESPERADO O EXCESIVO DURANTE EL DÍA O LA NOCHE (NO RELACIONADO CON CALORES O SOFOCOS)?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del SUDOR INESPERADO O EXCESIVO DURANTE EL DÍA O LA NOCHE (NO RELACIONADO CON CALORES O SOFOCOS) en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

76. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased sweating	
DISMINUCIÓN INESPERADA DEL SUDOR	
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo una DISMINUCIÓN INESPERADA DEL SUDOR?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

77. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hot flashes				
CALORES O SOFOCOS				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo CALORES O SOFOCOS?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los CALORES O SOFOCOS en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

78. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nosebleed				
SANGRADO DE NARIZ				
a. En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA le SANGRÓ LA NARIZ?				
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Rara vez	<input type="radio"/> A veces	<input type="radio"/> A menudo	<input type="radio"/> Casi siempre
b. En los últimos 7 días, ¿con qué INTENSIDAD le SANGRÓ LA NARIZ en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

79. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain and swelling at injection site		
DOLOR Y HINCHAZÓN EN EL LUGAR DE INYECCIÓN		
a. En los últimos 7 días, ¿tuvo DOLOR, HINCHAZÓN O ENROJECIMIENTO EN EL LUGAR DE INYECCIÓN DE UN MEDICAMENTO O DE UN SUERO?		
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No corresponde

80. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Body odor				
OLOR CORPORAL				
a. En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de su OLOR CORPORAL en su PEOR momento?				
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Leve	<input type="radio"/> Moderada	<input type="radio"/> Intensa	<input type="radio"/> Muy intensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO-CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.

NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS-SPANISH

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
OTROS SÍNTOMAS	
Do you have any other symptoms that you wish to report?	
¿Presenta otros síntomas de los que desea informar?	
<input type="radio"/> Yes	<input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Please list any other symptoms:	
Haga una lista de cualquier otro síntoma:	
1.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Mode- rada <input type="radio"/> Intensa <input type="radio"/> Muy in- tensa
2.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Mode- rada <input type="radio"/> Intensa <input type="radio"/> Muy in- tensa
3.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Mode- rada <input type="radio"/> Intensa <input type="radio"/> Muy in- tensa
4.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Mode- rada <input type="radio"/> Intensa <input type="radio"/> Muy in- tensa
5.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Leve <input type="radio"/> Mode- rada <input type="radio"/> Intensa <input type="radio"/> Muy in- tensa

The PRO-CTCAE™ items and information herein were developed by the Division of Cancer Control and Population Sciences in the NATIONAL CANCER INSTITUTE at the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, in Bethesda, Maryland, U.S.A. Use of the PRO- CTCAE™ is subject to NCI's Terms of Use.