

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

Los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer a menudo presentan ciertos síntomas y efectos secundarios. Para cada pregunta, haga una marca o escriba una  en la casilla que mejor describe sus experiencias en los últimos siete días...

<b>1. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dry mouth</b>				
<b>SEQUEDAD EN LA BOCA</b>				
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

<b>2. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Difficulty swallowing</b>				
<b>DIFICULTAD PARA TRAGAR</b>				
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

<b>3. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Mouth/throat sores</b>				
<b>LLAGAS (ÚLCERAS) EN LA BOCA O EN LA GARGANTA</b>				
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
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

<b>4. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cracking at the corners of the mouth (cheilosis/cheilitis)</b>				
<b>GRIETAS EN LOS LADOS DE LA BOCA</b>				
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

<b>5. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Voice quality changes</b>				
<b>CAMBIOS EN LA VOZ</b>				
En los últimos 7 días, ¿tuvo CAMBIOS EN LA VOZ?				
<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.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>6. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hoarseness</b>				
<b>RONQUERA</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la RONQUERA 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>7. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Taste changes</b>				
<b>PROBLEMAS PARA NOTAR EL SABOR DE LAS COMIDAS O LAS BEBIDAS</b>				
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

<b>8. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased appetite</b>				
<b>DISMINUCIÓN DEL APETITO</b>				
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
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

<b>9. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nausea</b>				
<b>NÁUSEAS</b>				
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
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

<b>10. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vomiting</b>				
<b>VÓMITOS</b>				
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
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

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

Item Library Version 1.0

<b>11. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heartburn</b>				
<b>ACIDEZ ESTOMACAL</b>				
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
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

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

<b>13. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bloating</b>				
<b>HINCHAZÓN DEL ABDOMEN (EN EL VIENTRE)</b>				
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
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

<b>14. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hiccups</b>				
<b>HIPO</b>				
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

<b>15. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Constipation</b>				
<b>ESTREÑIMIENTO</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ESTREÑIMIENTO 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

Item Library Version 1.0

<b>16. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Diarrhea</b>				
<b>HECES O EXCREMENTOS SUELTOS O LÍQUIDOS (DIARREA)</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo HECES O EXCREMENTOS SUELTOS O LÍQUIDOS (DIARREA)?				
<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>17. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Abdominal pain</b>				
<b>DOLOR EN EL ABDOMEN (EL VIENTRE)</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR EN EL ABDOMEN (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
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del DOLOR EN EL ABDOMEN (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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR EN EL ABDOMEN (EL VIENTRE) 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

<b>18. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fecal incontinence</b>				
<b>PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA PERDIÓ LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES?				
<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, ¿cuánto INTERFIRIÓ la PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD PARA CONTENER LAS EVACUACIONES INTESTINALES 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

<b>19. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Shortness of breath</b>				
<b>FALTA DE AIRE</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la FALTA DE AIRE 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la FALTA DE AIRE 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.

Version date: 3/24/2016

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>20. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Cough</b>				
<b>TOS</b>				
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
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

<b>21. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Wheezing</b>				
<b>SIBILANCIAS (SILBIDOS EN EL PECHO AL RESPIRAR)</b>				
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

<b>22. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Swelling</b>				
<b>HINCHAZÓN EN LOS BRAZOS O EN LAS PIERNAS</b>				
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
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
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

<b>23. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Heart palpitations</b>				
<b>LATIDOS FUERTES O ACELERADOS (PALPITACIONES)</b>				
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
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

Item Library Version 1.0

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

<b>25. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Skin dryness</b>				
<b>SEQUEDAD DE LA PIEL</b>				
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

<b>26. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Acne</b>				
<b>ACNÉ O GRANOS EN EL ROSTRO O EN EL PECHO</b>				
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

<b>27. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hair loss</b>				
<b>CAÍDA DEL CABELLO</b>				
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

<b>28. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Itching</b>				
<b>PICAZÓN (COMEZÓN) EN LA PIEL</b>				
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

<b>29. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hives</b>	
<b>URTICARIA (RONCHAS ROJAS EN LA PIEL QUE PICAN)</b>	
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.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>30. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hand-foot syndrome</b>				
<b>SÍNDROME DE MANO-PIE (UN SARPULLIDO EN LAS MANOS O LOS PIES QUE PUEDE OCASIONAR PIEL AGRIETADA, DESCAMACIÓN, ENROJECIMIENTO O DOLOR)</b>				
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

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

<b>32. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail ridging</b>	
<b>LÍNEAS ELEVADAS O PEQUEÑOS BULTOS EN LAS UÑAS DE LAS MANOS O DE LOS PIES</b>	
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

<b>33. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nail discoloration</b>	
<b>CAMBIO EN EL COLOR DE LAS UÑAS DE LAS MANOS O DE LOS PIES</b>	
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

<b>34. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sensitivity to sunlight</b>	
<b>MAYOR SENSIBILIDAD EN LA PIEL A LA LUZ DEL SOL</b>	
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

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

Item Library Version 1.0

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

<b>36. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Radiation skin reaction</b>					
<b>QUEMADURAS EN LA PIEL POR LA RADIACIÓN</b>					
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

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

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

<b>39. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Numbness &amp; tingling</b>				
<b>ADORMECIMIENTO U HORMIGUEO EN LAS MANOS O EN LOS PIES</b>				
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
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

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: 3/24/2016

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>40. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Dizziness</b>				
<b>MAREOS</b>				
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
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

<b>41. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Blurred vision</b>				
<b>VISIÓN BORROSA</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de la VISIÓN BORROSA 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ la VISIÓN BORROSA 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

<b>42. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Flashing lights</b>	
<b>DESTELLOS DE LUZ QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS</b>	
En los últimos 7 días, ¿vio DESTELLOS DE LUZ QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

<b>43. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Visual floaters</b>	
<b>MANCHAS O LÍNEAS FLOTANTES (“MOSCAS VOLANTES”) QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS</b>	
En los últimos 7 días, ¿vio MANCHAS O LÍNEAS FLOTANTES (“MOSCAS VOLANTES”) QUE LE PASABAN FRENTE A LOS OJOS?	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

<b>44. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Watery eyes</b>				
<b>LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS)</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS) 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el LAGRIMEO (OJOS LLOROSOS) 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.

Version date: 3/24/2016

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>45. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ringing in ears</b>				
<b>ZUMBIDO EN LOS OÍDOS</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD del ZUMBIDO EN LOS OÍDOS 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>46. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Concentration</b>				
<b>PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN 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

<b>47. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Memory</b>				
<b>PROBLEMAS DE MEMORIA</b>				
En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de los PROBLEMAS DE MEMORIA 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los PROBLEMAS DE MEMORIA 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

<b>48. PRO-CTCAE™ Symptom Term: General pain</b>				
<b>DOLOR</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR?				
<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 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR 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

Item Library Version 1.0

<b>49. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Headache</b>				
<b>DOLORES DE CABEZA</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLORES DE CABEZA?				
<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 de los DOLORES DE CABEZA 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON los DOLORES DE CABEZA 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

<b>50. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Muscle pain</b>				
<b>DOLOR MUSCULAR</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR MUSCULAR?				
<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 DOLOR MUSCULAR 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el DOLOR MUSCULAR 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

<b>51. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Joint pain</b>				
<b>DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS)</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA tuvo DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS)?				
<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 DOLOR EN LAS ARTICULACIONES (COMO LOS CODOS, LAS RODILLAS Y LOS HOMBROS) 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
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?				
<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

Item Library Version 1.0

<b>52. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Insomnia</b>				
<b>INSOMNIO (INCLUIDA LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SEGUIR DURMIENDO O DESPERTARSE TEMPRANO)</b>				
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
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

<b>53. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Fatigue</b>				
<b>AGOTAMIENTO, CANSANCIO O FALTA DE ENERGÍA</b>				
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
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

<b>54. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Anxious</b>				
<b>ANSIEDAD</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA SINTIÓ ANSIEDAD?				
O Nunca	O Rara vez	O A veces	O A menudo	O Casi siempre
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
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

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

Item Library Version 1.0

<b>55. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Discouraged</b>				
<b>SENTIMIENTO DE QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO</b>				
En los últimos 7 días, ¿con qué FRECUENCIA SINTIÓ QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO?				
<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 SENTIMIENTO DE QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO 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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIÓ el SENTIMIENTO DE QUE NADA PODRÍA LEVANTARLE EL ÁNIMO 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

<b>56. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Sad</b>				
<b>SENTIMIENTOS DE TRISTEZA O DE NO ESTAR FELIZ</b>				
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
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
En los últimos 7 días, ¿cuánto INTERFIRIERON 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

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

<b>58. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Missed expected menstrual period</b>		
<b>FALTA DE UN PERÍODO MENSTRUAL QUE ESPERABA</b>		
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

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

Item Library Version 1.0

<b>59. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal discharge</b>				
<b>SECRECIÓN VAGINAL INUSUAL</b>				
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

<b>60. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Vaginal dryness</b>				
<b>SEQUEDAD VAGINAL</b>				
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

<b>61. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Painful urination</b>				
<b>DOLOR O ARDOR AL ORINAR</b>				
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

<b>62. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary urgency</b>				
<b>GANAS INTENSAS Y REPENTINAS DE ORINAR</b>				
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
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

<b>63. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Urinary frequency</b>				
<b>FRECUENCIA URINARIA</b>				
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
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

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

Item Library Version 1.0

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

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

<b>66. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Achieve and maintain erection</b>						
<b>DIFICULTAD PARA TENER O MANTENER UNA ERECCIÓN</b>						
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

<b>67. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Ejaculation</b>						
<b>PROBLEMAS DE EYACULACIÓN</b>						
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

<b>68. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Decreased libido</b>						
<b>DISMINUCIÓN DEL INTERÉS POR EL SEXO</b>						
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

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: 3/24/2016

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>69. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Delayed orgasm</b>			
<b>TARDAR DEMASIADO EN LLEGAR AL ORGASMO O AL CLÍMAX</b>			
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

<b>70. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Unable to have orgasm</b>			
<b>IMPOSIBLE LLEGAR AL ORGASMO O AL CLÍMAX</b>			
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

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

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

<b>73. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Bruising</b>	
<b>MORETONES (MARCAS NEGRAS Y VIOLETAS) CON FACILIDAD</b>	
En los últimos 7 días, ¿le salieron MORETONES (MARCAS NEGRAS Y VIOLETAS) CON FACILIDAD?	
O Sí	O 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.

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

<b>74. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Chills</b>				
<b>ESCALOFRÍOS (TIRITÓ O TEMBLÓ DE FRÍO)</b>				
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
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

<b>75. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Increased sweating</b>				
<b>SUDOR INESPERADO O EXCESIVO DURANTE EL DÍA O LA NOCHE (NO RELACIONADO CON CALORES O SOFOCOS)</b>				
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
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

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

<b>77. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Hot flashes</b>				
<b>CALORES O SOFOCOS</b>				
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
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

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

Item Library Version 1.0

<b>78. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Nosebleed</b>				
<b>SANGRÓ LA NARIZ</b>				
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
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

<b>79. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Pain and swelling at injection site</b>		
<b>DOLOR, HINCHAZÓN O ENROJECIMIENTO EN EL LUGAR DE INYECCIÓN DE UN MEDICAMENTO O DE UN SUERO</b>		
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

<b>80. PRO-CTCAE™ Symptom Term: Body odor</b>				
<b>OLOR CORPORAL</b>				
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.

Version date: 3/24/2016

# NCI- PRO-CTCAE™ ITEMS

Item Library Version 1.0

OTHER SYMPTOMS	
<b>OTROS SÍNTOMAS</b>	
¿Presenta otros síntomas de los que desea informar?	
O Sí	O No
<b>Haga una lista de cualquier otro síntoma:</b>	
1.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa
2.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa
3.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa
4.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa
5.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma en su PEOR momento? O Ninguna O Leve O Moderada O Intensa O Muy intensa
6.	En los últimos 7 días, ¿cuál fue la INTENSIDAD de este síntoma 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.

Version date: 3/24/2016