



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
ONCOLÓGICA

**“Calidad de vida en pacientes con cáncer de  
cervix tratadas en el Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas en el periodo de  
enero a diciembre del 2016.”**

**Nombre del Autor:** MR Willington Abraham Mendoza Valladolid

**Nombre del Asesor:** Dr. Vladimir Villoslada Terrones

LIMA – PERÚ

2019

## **RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tiene por finalidad determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de cérvix tratadas durante el año 2016 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) Lima – Perú.

Determinar la calidad de vida permite identificar la percepción que tiene el paciente de las consecuencias de la enfermedad sobre su bienestar físico, emocional y social, con el objetivo de diseñar estrategias de intervención que mejoren su calidad de vida.

Se desarrollará un estudio descriptivo, de corte transversal, que incluirán mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix tratadas durante el año 2016 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de la ciudad de Lima – Perú.

Se considerará una muestra de 445 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, las cuales serán distribuidas de manera aleatoria en los diferentes estadios clínicos de la enfermedad. La recolección de datos se realizará mediante la aplicación de tres instrumentos validados internacionalmente que evalúan la calidad de vida.

Los resultados permitirán determinar la calidad de vida en este grupo poblacional, de la cual se cuenta con escasa referencia bibliográfica en nuestro país, contribuyendo de esta manera al diseño de estrategias de salud pública futuras.

***Palabras clave: Cáncer de cérvix. Calidad de vida, EQ-5D, QOL-C30, QOL-CX24***

## **INTRODUCCION**

Anualmente, el cáncer de cérvix registra 528 000 casos nuevos y 266 000 muertes en todo el mundo. (1) En países industrializados, los registros de casos de cáncer femenino ubican al cáncer de cérvix en el onceavo lugar como el cáncer más común y el noveno en mortalidad (2). Solo, en Estados Unidos se registran anualmente 13 000 casos nuevos de cáncer de cérvix, así como 4100 muertes por este concepto. (3) Estas cifras van a depender de la presencia o ausencia de programas de detección precoz de cáncer de cuello uterino, así como la implementación de programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Es gracias a estas estrategias, que mayormente se practican en países desarrollados, que algunos reportes describen hasta una disminución del 75% en la incidencia y mortalidad en las últimas cinco décadas (4,5)

En los países en vías de desarrollo se concentran la mayoría de la casuística del cáncer de cérvix. (3) En estos países, el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar en frecuencia entre las mujeres y la tercera casusa de muerte por esta causa. En África y América Central, el cáncer de cérvix es la primera causa de mortalidad relacionada con el cáncer en mujeres. (6)

Con el fortalecimiento de las estrategias de vacunación contra el VPH, se espera disminuir la incidencia de cáncer de cérvix entre las mujeres vacunadas. Se proyecta que, si se alcanzan tasas de vacunación mayores al 70 % en todo el mundo, se esperaría una reducción de 344,520 nuevos casos de cáncer de cérvix al año, evitando aproximadamente 178,182 muertes por este tipo de cáncer (7). Sin embargo, estos resultados no se podrán apreciar en el corto plazo debido al período de latencia prolongado entre la exposición al VPH y el desarrollo del cáncer de cérvix.

Durante el año 2012 en nuestro país, las tasas crudas de incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix fueron superiores al promedio sudamericano y mundial. Por otro lado, es necesario remarcar que la tasa ajustada de mortalidad de cáncer de cérvix durante el periodo de tiempo 2001 y 2011 disminuyó a casi la mitad. (8). Según los registros nacionales el cáncer de cérvix es el cáncer más notificado entre las mujeres y en la población general, estimando que cada cinco horas muere una mujer por cáncer de cérvix. (9).

La calidad de vida es un término que se refiere al conjunto de condiciones que ayudan a hacer atractiva la vida o al grado de satisfacción disfrutado por una persona, especialmente relacionado con la salud. (11) Adicionalmente, este término engloba una serie de factores, los mismos que incluyen el estado de salud, enfermedad, sintomatología relacionada con el tratamiento, área

psicológica, sexual y el área social. Sin embargo, es complicado para los profesionales de la salud poder comprender y definir este término ya que mayormente posee un carácter subjetivo. (12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se diagnostican en el mundo más de 530.000 casos nuevos de cáncer de cérvix que requieren tratamiento (13); asimismo, calcula que sólo en América el cáncer de cérvix origina la pérdida de 471.000 años de vida ajustados por discapacidad (14)

El tratamiento del cáncer de cérvix depende del estadio clínico de la enfermedad, el cual puede ser cirugía, radioterapia con o sin quimioterapia. Las pacientes sometidas a los diferentes tipos de tratamientos a menudo experimentan alteraciones significativas en su calidad de vida, alteraciones que están asociadas con la enfermedad propiamente dicha y el tratamiento correspondiente.

La tendencia actual de la enfermedad de afectar a pacientes cada vez más jóvenes y la mejora del diagnóstico temprano, permiten reclutar una población con una mayor esperanza de vida que antes, pero que está más expuesta a las secuelas de la enfermedad y su tratamiento (problemas físicos, psicológicos, sociales, económicos, entre otros. (15) Una estrategia para mejorar la calidad de vida es disminuir la morbilidad inducida por el tratamiento. Hasta el 25 % de mujeres tratadas con cirugía (histerectomía radical) sufren de afecciones a nivel de intestino, vejiga y conducta sexual (16)

Las pacientes con cáncer de cérvix tratadas de diferente manera (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) están bajo el riesgo de una amplia gama de secuelas a saber: disfunción sexual, dolor, menopausia prematura, fatiga crónica y deterioro de la función física; síntomas que pueden afectar negativamente en su calidad de vida (17). Existen diversas circunstancias que condicionan la calidad de vida en estas pacientes, tales como edad, estadio clínico, tipo de tratamiento recibido (por ej. radioterapia), pobre condición social, preocupación relacionada con temas de infertilidad, salud mental deteriorada y vida espiritual empobrecida o no existente (18). Contrariamente, tener la paciente una mayor edad, estadio de desarrollo temprano según estadio clínico, apoyo social, buena comunicación con la pareja especialmente relacionado con temas sexuales, paridad cumplida, estrategias adecuadas de afrontamiento, buen estado de salud mental o una vida espiritual activa, se relacionan con una mejor calidad de vida. (19)

Uno de los factores más relevantes que tiene implicancia directa en la calidad de vida de estas mujeres es el tratamiento; en ese sentido, la quimioterapia constituye el tipo de tratamiento que

más alteraciones ocasiona en el corto plazo en la calidad de vida, debido a la sintomatología aguda que ésta provoca; por otro lado, la radioterapia presentar mayores alteraciones en la dimensión física, entre las cuales se encuentran diarrea, polaquiuria, disuria, secreción vaginal abundante, irritación vaginal, irritación en piel irradiada, linfedema, cansancio y debilidad.(20) Finalmente, las pacientes que se someten al tratamiento quirúrgico tienen como secuelas principalmente la denervación pélvica, acortamiento vaginal y linfedema. (20,21)

En el presente trabajo abordaremos el tema de la calidad de vida en el cáncer de cérvix diagnosticado y tratado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con seis meses de periodo libre de enfermedad, las opciones de tratamiento para pacientes incluyen cirugía, radioterapia primaria (RT) con o sin quimioterapia. La elección de la terapia depende del estadio FIGO y de la paciente. (22) Este estudio a diferencia de los que lo que han desarrollado la misma temática, se constituye como uno de los de mayor tamaño muestral, 445 mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix distribuidas de forma estratificada, de forma proporcional a los diferentes estadios clínicos.

De igual modo, el presente estudio nos permitirá conocer la percepción que tiene la paciente sobre los efectos de su enfermedad, especialmente de las consecuencias sobre su bienestar físico, emocional y social, posibilitando intervenciones que se enfoquen en mejorar su calidad de vida. Es por ello necesario conocer la problemática de este grupo poblacional para el diseño de estrategias de salud futuras.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la calidad de vida actual de mujeres con cáncer de cérvix con tratamiento iniciado y concluido en el 2016 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características demográficas de la población con cáncer de cérvix tratadas durante el año 2016
- Determinar la Calidad de Vida de las mujeres con cáncer de cérvix por Estadio Clínico FIGO tratadas durante el 2016
- Conocer el impacto de los diferentes tipos de tratamiento sobre la calidad de vida de las mujeres con cáncer de cérvix tratadas durante el 2016

## **MATERIAL Y METODO**

### ***Diseño del estudio***

Se desarrollará un análisis descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

### ***Población y muestra***

Durante el año 2016 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se diagnosticaron con cáncer de cérvix a 1593 mujeres, de esta población se estimó un tamaño de muestra de 445 mujeres, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: nivel de confianza del 95 %, margen de error del 2 % y proporción esperada de mala calidad de vida del 50 %. tasa de pérdidas de 20%; además se realizará un muestreo estratificado simple teniendo en cuenta los porcentajes de cada estadio FIGO; obteniéndose 13 pacientes para el estadio IA, 62 pacientes en estadio IB, 3 pacientes en estadio IIA, 214 pacientes en estadio IIB, 5 pacientes en estadio IIIA, 134 pacientes en estadio IIIB, 7 pacientes en estadio IVA y 9 pacientes en estadio IVB, las cuales se seleccionarán aleatoriamente hasta completar en número requerido. Las pacientes han sido sometidas a diferentes tipos de tratamiento y han completado dicho tratamiento según su estadio FIGO en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN de Lima – Perú del en el año 2016

***Criterios de inclusión:*** Las participantes deberán cumplir los siguientes criterios:

- Mayores de edad
- Diagnóstico de cáncer cérvix en estadios de I a IV
- Han completado tratamiento mínimo 6 meses antes de aplicar el cuestionario
- Seis meses libres de enfermedad
- Firmen consentimiento informado
- ECOG Performance Status: 0-1

### ***Criterios de exclusión:***

Mayores de 70 años (se excluye a este grupo poblacional por su asociación con comorbilidades propias de este grupo poblacional)

Otra neoplasia maligna concomitante

Enfermedades mentales: Ansiedad, Depresión, Esquizofrenia entre otras

No hablar español

*Definición y operacionalización de las variables*

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes	Funcionamiento físico Funcionamiento de rol Funcionamiento social Funcionamiento cognitivo Funcionamiento emocional Escala de síntomas Escala de salud global	Mucho Bastante Un poco En lo absoluto	Cualitativas	Ordinales
<b>EC CANCER DE CÉRVIX</b>	La estadificación del cáncer de cérvix se realiza al sistema de estadificación implementado por la FIGO ( International Federation of Gynecology and Obstetrics)	Estadificación FIGO	I II III IV	Cualitativas	Nominal
<b>TRATAMIENTO</b>	Tratamiento al que es sometido la paciente con cáncer de cérvix en concordancia con lo establecido por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN)	Guía de practica clínica NCCN	Cirugía Quimioterapia Radioterapia	Cualitativa	Nominal
<b>DEMOGRAFICOS</b>	Estos consideran las principales variables clasificatorias, para el estudio de comportamientos	Religión	Católico Evangélico Adventista Testigo de Jehová Bautista Mormón Otro	Cualitativa	Nominal

diferenciales en diversos temas de investigación social.	Nivel de educación	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Universitario	Cualitativa	Ordinal
	Número de hijos	Cuantos tiene	Cuantitativa	Razón
	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
	Procedencia	Lugar donde habita actualmente	Cualitativa	Nominal
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda	Cualitativa	Nominal
	Ocupación	Ama de casa. Trabaja. Estudia. Otros	Cualitativa	Nominal

### ***Procedimientos***

Los pacientes serán captados vía telefónica y luego citados en consultorios externos del Departamento de Ginecología del INEN para la aplicación de cuestionarios previa firma de la hoja de consentimiento informado. Los formatos de consentimiento informado y el llenado de cuestionarios serán realizados por un personal de salud entrenado (médicos residentes). Para el caso de pacientes que habitan en lugares alejados y se hace dificultosa su presencia en el Instituto, los datos serán recabados vía telefónica por el personal indicado; previa información y autorización de la paciente y/o familiar. En este caso se solicitará la identificación con el DNI con la finalidad de anotar dicha numeración en los cuestionarios, como constancia de su autorización.

### ***Cuestionario de calidad de vida.***

El recojo de la información se hará mediante la aplicación de tres instrumentos validados internacionalmente que permitirán la estimar la calidad de vida:



El instrumento **EQ-5D**: que determina la calidad de vida relacionada a la salud, mide la percepción de la paciente sobre su estado de salud, usando términos de cinco ítems, que son: movilidad, cuidado personal, actividad habitual, dolor/ malestar y angustia/depresión.

El instrumento **QOL-C30**: pondera la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer, este instrumento consta de tres ítems a evaluar: *escala funcional*, que evalúa la actividad física, el aspecto emocional, social, cognitivo y las actividades cotidianas; *la escala de síntomas*, que valora la presencia de vómito, náuseas y dolor, entre otros, y *la escala que mide la salud de manera global*. El instrumento **QOL-CX24**, es un cuestionario que mide la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, consiste en 3 escalas multi-ítem y 5 escalas de ítem sencillo Evalúa experiencia de síntomas, imagen corporal y funcionamiento sexual/vaginal.

Los datos demográficos serán obtenidos de las entrevistas y las historias clínicas respectivamente.

### ***Aspectos éticos del estudio***

Todas las pacientes serán informadas respecto a la recolección de datos y la utilidad de los mismos con fines estrictamente académicos y de investigación, cláusulas que son detalladas en el formato de consentimiento informado, el cual deberá ser llenado previo a la obtención de los datos. (ver Anexos)

El proyecto de investigación será sometido a los Comités de Ética de la UPCH y del INEN. El grupo de investigadores declara no tener conflicto de interés alguno.

### ***Plan de Análisis***

El análisis estadístico se realizará en el software R versión 3.4.2, inicialmente se presentarán las estadísticas descriptivas de las pacientes con medias en caso de variables cuantitativas o porcentajes y frecuencias si son cualitativas, para hacer análisis bivariado las variables continuas se compararon con a prueba t si cumplen normalidad caso contrario con U de Mann Whitney, si son categóricas se evaluarán con Chi-cuadrado o test exacto de Fisher, considerando una p estadísticamente significativa menor a 0.05. Todas aquellas variables significativas se utilizarán para hacer un análisis multivariado con regresión logística multinomial ordinal, para seleccionar el mejor modelo se utilizará el método de stepwise.

## RECURSOS

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO	COSTO TOTAL
INVESTIGADORES	4	3000	12000
ESTADISTICO	1	1000	1000
DIGITADOR	1	2000	2000
TOTAL			15000

El presente proyecto de investigación será autofinanciado.

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2019					
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
ELABORACION DE PROYECTO	X	X				
PRESENTACION DE PROYECTO		X				
PREPARACION DE LOGISTICA		X				
RECOLECCION DE DATOS		X	X	X	X	
ANALISIS DE DATOS					X	
ELABORACION DE ARTICULO						X
PUBLICACION Y REPORTES						X

## BIBLIOGRAFIA

1. Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram, Rajesh Dikshit, Sultan Eser , Colin Mathers , Marise Rebelo , Donald Maxwell Parkin , David Forman and Freddie. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer*: 136, E359–E386 (2015)
2. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2015;65(2):87-108.
3. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2011;61(4):212-236.
4. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999;318(7188):904-908.
5. Willoughby B, Faulkner K, Stamp E, Whitaker C. A descriptive study of the decline in cervical screening coverage rates in the North East and Yorkshire and the Humber Regions of the UK from 1995 to 2005. *Journal of Public Health*. 2006;28(4):355-360.
6. WHO/ICO Information Center of HPV and Cervical Cancer (HPV Information Center). Human Papillomavirus and Related Cancers in the World. Summary Report 2010. <http://www.who.int/hpvcentre/en/>
7. Van Krieking G, Castellsagué X, Cibula D, Demarteau N. Estimation of the potential overall impact of human papillomavirus vaccination on cervical cancer cases and deaths. *Vaccine*. 2014;32(6):733-739.
8. Dirección General de Epidemiología. "Análisis De La Situación Del Cáncer En El Perú." Ministerio De Salud. 2013.
9. Dirección General de Salud de las Personas. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cervix. Ministerio de Salud del Perú. 2017.
10. Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT, Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet*. 2005; 366(9490): 991-998.
11. Navarro S. Calidad de vida: Parámetros de las ciencias de la salud. *NFT* 1994; 7: 11-20

12. Hollandsworth J. Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A 5-year update. *Social Science & Medicine*. 1988;26(4):425-434.
13. Organización Panamericana de la Salud: Prevención y control integrales del cáncer cérvico-uterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. OPS; 2013.
14. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cérvicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud; 2004
15. Baze C, Monk BJ, Herzog TJ. The impact of cervical cancer on quality of life: a personal account. *Gynecol Oncol* 2008;109:S12-4
16. K. Bergmark, E. Avall-Lundqvist, P.W. Dickman, L. Henningsohn, G. Steineck, Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer, *N.Engl. J. Med.* 340 (18) (1999) 1383–1389.
17. Goker A, Guvenal T, Yanikkerem E, Turhan A, Koyuncu FM. Quality of life in women with gynecologic cancer in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2011;12(11):3121- 3128
18. De Groot J, Mah K, Fyles A, Winton S, Greenwood S, Depettrillos A, et al. The psychosocial impact of cervical cancer among affected women and their partners. *Int J Gynecol Cancer.* 2005;15(5):918-925.
19. Wenzel L, DeAlba I, Habbal R, Kluhsman BC, Fairclough D, Krebs LU, et al. Quality of life in long term cervical cancer survivors. *Gynecol Oncol.* 2005;97(2):310-317.
20. Montes LM, Mullins MJ, Urrutia MT. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;71(2):129-134.
21. Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, et al. Quality of life and sexual problems in diseasefree survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer.* 2007;110(12):2716-2725.
22. Abu-Rustum N, Sonoda Y, Black D, Levine D, Chi D, Barakat R. Fertility-sparing radical abdominal trachelectomy for cervical carcinoma: Technique and review of the literature. *Gynecologic Oncology.* 2006;103(3):807-813.10.

## ANEXOS

### ***FICHA SOCIODEMOGRAFICA***

***Nombre completo:***

***DNI:***

***N° Teléfono:***

***Edad:***

***Procedencia: Rural/Urbana***

***Estado civil: Soltera/Casada/Viuda/ Divorciada/Conviviente***

***Ocupación:***

***Ingreso económico:***

***Grado de instrucción: Inicial, Primaria, Secundaria, Tecnico, Profesional, Sin instrucción***

***Tiene hijos, N°***

***Comorbilidades***

***Estadio clínico de enfermedad (FIGO): I, II, III, IV***

***Tratamiento recibido.***

## **INSTRUMENTO EQ-5D**

### **MOVILIDAD**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo problemas leves para caminar
- Tengo problemas moderados para caminar
- Tengo problemas graves para caminar
- No puedo caminar

### **AUTOCUIDADO**

- No tengo problemas para lavarme o vestirme
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

### **ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)**

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

### **DOLOR / MALESTAR**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar leve
- Tengo dolor o malestar moderado
- Tengo dolor o malestar fuerte
- Tengo dolor o malestar extremo

### **ANSIEDAD / DEPRESION**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy levemente ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso ni deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido
- Estoy extremadamente ansioso o deprimido

## **INSTRUMENTO EORTC QLQ-C30 (versión 3)**

*Estamos interesados en algunas cosas sobre su salud. Por favor conteste todas las preguntas usted misma marcando con un círculo el número que mejor aplique a su caso. No hay respuestas “correctas”, ni “incorrectas”. La información que nos proporcione se mantendrá estrictamente confidencial.*

	Para nada	Un poco	Bastante	Extremadamente
1. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran un gran esfuerzo como llevar una bolsa de compras pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. Tiene alguna dificultad para salir a caminar por largo tiempo?	1	2	3	4
3. Tiene alguna dificultad para salir a caminar por corto tiempo fuera de la casa?	1	2	3	4
4. Necesita quedarse en cama o en una silla durante el día	1	2	3	4
5. Necesita ayuda para comer, vestirse, bañarse o ir al baño	1	2	3	4

### **Durante la última semana**

	Para nada	Un poco	Bastante	Extremadamente			
6. Estuvo limitada al hacer su trabajo u otras actividades diarias?	1	2	3	4			
7. Estuvo limitada al hacer sus pasatiempos u otras actividades de tiempo libre?	1	2	3	4			
8. Le faltó el aire?	1	2	3	4			
9. Ha tenido dolor?	1	2	3	4			
10. Necesito descansar?	1	2	3	4			
11. Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4			
12. Se ha sentido debil?	1	2	3	4			
13. Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4			
14. Ha sentido nauseas?	1	2	3	4			
15. Ha vomitado?	1	2	3	4			
16. Ha estado estreñida	1	2	3	4			
17. Ha tenido diarrea	1	2	3	4			
18. Estuvo cansada?	1	2	3	4			
19. Interfirió el dolor en sus actividades diarias?	1	2	3	4			
20. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas como leer el periódico o ver television	1	2	3	4			
21. Se sintió tensa?	1	2	3	4			
22. Se preocupo?	1	2	3	4			
23. Se sintió irritable (enojada)	1	2	3	4			
24. Se sintió deprimida?	1	2	3	4			
25. Ha tenido dificultad para recordar cosas	1	2	3	4			
26. Ha interferido su condición física o su tratamiento médico con su vida familiar	1	2	3	4			
27. Ha interferido su condición física o su tratamiento médico con sus actividades sociales	1	2	3	4			
28. Le ha causado su condición física o su tratamiento médico dificultades económicas							
29. Como calificaría su salud en general durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7
30. Como calificaría su calidad de vida en general durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

## ***INSTRUMENTO EORTC QLQ – CX24***

<b>Durante la semana pasada</b>	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. Ha experimentado espasmos en el estómago?	1	2	3	4
32. Ha tenido alguna dificultad para controlar el intestino?	1	2	3	4
33. Ha observado la presencia de sangre en sus heces	1	2	3	4
34. Orinaba con frecuencia	1	2	3	4
35. Ha sentido dolor o escozor al orinar	1	2	3	4
36. Ha tenido pérdidas de orina	1	2	3	4
37. Ha experimentado alguna dificultad para vaciar su vejiga?	1	2	3	4
38. Ha experimentado hinchazón en una o ambas piernas?	1	2	3	4
39. Ha experimentado dolor en la región lumbar	1	2	3	4
40. Ha experimentado hinchazón en una o ambas piernas?	1	2	3	4
41. Ha sentido irritación o molestias vaginales o vulvares	1	2	3	4
42. Ha experimentado pérdidas vaginales?	1	2	3	4
43. Ha experimentado alguna hemorragia vaginal anormal	1	2	3	4
44. Ha sentido sofocos y/o sudores	1	2	3	4
45. Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento	1	2	3	4
46. Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento	1	2	3	4
47. Se sintió desilusionada con su cuerpo	1	2	3	4
<b>Durante las últimas cuatro semanas</b>	1	2	3	4
48. Le ha preocupado que el sexo pudiera resultar doloroso	1	2	3	4
49. Ha tenido vida sexual activa	1	2	3	4
<b>Por favor responda a las siguientes solo si ha estado sexualmente activa en las últimas cuatro semanas</b>				
50. Tuvo sequedad vaginal durante la actividad sexual.	1	2	3	4
51. Tuvo problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más corta	1	2	3	4
52. Tuvo problemas porque sintió que su vagina se había vuelto más estrecha	1	2	3	4
53. Tuvo problemas porque sintiera dolor durante el coito	1	2	3	4
54. Les resultaron placenteras las relaciones sexuales.	1	2	3	4