

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA: PREVALENCIA DE
DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON CÁNCER
GINECOLÓGICO”**

Por:

DRA. BLANCA ANGÉLICA SOTO MARTÍNEZ

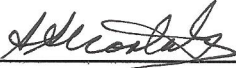
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN RADIO ONCOLOGÍA

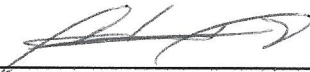
DICIEMBRE 2020

**“Braquiterapia Intracavitaria: Prevalencia de Disfunción Sexual en
pacientes con Cáncer Ginecológico”**

Aprobación de la tesis:



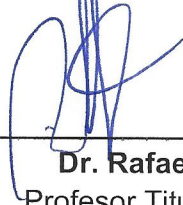
Dra. med Adelina Alcorta Garza
Directora de Tesis



Dr. med Oscar Vidal Gutiérrez
Co – Director de Tesis



Dra. Daneli Ruiz Sánchez
Co – Investigador de tesis



Dr. Rafael Piñeiro Retif
Profesor Titular del Programa



Dr. José Luis González Vela
Coordinador de Enseñanza



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, por impulsarme en todo momento y creer en mí con firmeza inquebrantable. A mi hermano que fue brújula en la búsqueda de este camino. A mi esposo Luis que me motiva en cada proyecto y acompaña en desvelos y a mis hijos, Santiago y Mateo que son mi fuente de inspiración.

Cada día de aprendizaje lo agradezco profundamente a mis maestros, por quienes siento agradecimiento, respeto y admiración.

Por la dirección y orientación en este proyecto agradezco a la Dra. Adelina Alcorta Garza, la voluntad invaluable de los Dres. Fernando Alcorta y Guillermo Porras, así como la Lic. En Psicología Daniela Ramos, todos parte esencial de esta labor.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	3
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	13
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	14
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	15
Capítulo VI	
6. RESULTADOS.....	18
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN	24

Capítulo VIII

8. CONCLUSIÓN 26

Capítulo IX

9. BIBLIOGRAFÍA 27

Capítulo X

10. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO 31

Capítulo XI

11. ANEXOS 32

9.1 Cuestionarios

9.2 Carta de Consentimiento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla

1. Estadística de pacientes con Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años.
2. Cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados durante los últimos 10 años de forma mensual en el Departamento de Radioterapia del CUCC.
3. Características de la Población.
4. Tabla comparativa.
5. Tabla comparativa. Variables más representativas
6. Variables comparativa por diagnóstico.

LISTA DE ABREVIATURAS

BT: Braquiterapia

RT: Radioterapia

QT: Quimioterapia

DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de
American Psychiatric Association

EC: Etapa Clínica

Ca: Cáncer

CaCu: Cáncer Cervicouterino

CUCC: Centro Universitario Contra el Cáncer

LDR: *Low – dose rate* (Baja tasa de dosis)

MDR: *Medium dose rate* (Tasa media de dosis)

HDR: *High – dose rate* (Alta tasa de dosis)

IRM: Imagen por Resonancia Magnética

TAC: Tomografía Axial Computarizada

NCCN: *National Comprehensive Cancer Network*

ABS: *American Brachytherapy Society*

CAPÍTULO I

RESUMEN

Introducción

El Cáncer Cervicouterino y el Cáncer de Endometrio son dos Neoplasias Ginecológicas que incluyen un tratamiento en común, Braquiterapia. Estas dos entidades son muy frecuentes en países como el nuestro y derivan en complicaciones frecuentemente no estudiadas como la Disfunción Sexual. Nuestro estudio tiene como objetivo describir la frecuencia de Disfunción Sexual en las pacientes tratadas con Braquiterapia, evidenciar que se trata de un problema de Salud Pública, requiriendo estas pacientes de atención integral.

Material y Métodos

Se realizó un análisis prospectivo de las pacientes atendidas en el Centro Universitario Contra el Cáncer con Diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio candidatas a Braquiterapia con diferentes instrumentos para valorar la presencia de Disfunción Sexual así como de algún trastorno del estado de ánimo.

Resultados

Por medio del cuestionario SyDSF-AP que evalúa el Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino se pudo observar que no hubo diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos antes y después de llevar a cabo la aplicación de Braquiterapia intracavitaria.

Conclusión

La Disfunción Sexual en las pacientes con Cáncer de Endometrio y Cervicouterino es muy similar previo al diagnóstico y posteriormente a la aplicación de Braquiterapia.

El haber recibido tratamiento con Braquiterapia, aunado a la terapia oncológica correspondiente por diagnóstico y por etapa clínica, mejora los síntomas físicos previos al diagnóstico oncológico.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

La detección temprana y el tratamiento del cáncer se encuentran avanzando de manera constante y el número de sobrevivientes continúa incrementándose. Para el año 2030, según estadísticas nacionales de Estados Unidos de América, se estima que existan aproximadamente 22 millones de supervivientes de Cáncer(1). Los supervivientes de cáncer enfrentan constantes condiciones clínicas negativas como fatiga, cambios físicos, disfunción sexual, ansiedad y/o depresión. Aunado a estas condiciones tanto físicas como psicológicas, las pacientes que sobreviven a un cáncer ginecológico pueden experimentar problemas económicos, carencia de apoyo familiar, dificultades con sus servicios de salud así como obstáculos para regresar a su vida laboral(2).

Para las mujeres que sobreviven una enfermedad oncológica, los problemas ginecológicos son una preocupación importante, varios de los cuales, afectarán la función sexual durante o después del tratamiento del cáncer. Las condiciones patológicas de Salud Sexual se clasifican de acuerdo con las mismas categorías que la Disfunción Sexual femenina en la población general según la *American Psychiatric Association*(3) definiendo los siguientes trastornos sexuales femeninos: interés/excitación sexual, dolor orgásmico y genitopélvico / penetración dentro de su más reciente actualización del DSM 5 (2018).

En la población general, hasta un 40% de las mujeres padece de alguna afección sexual, mientras que su incidencia en pacientes portadoras de cáncer suele incrementarse significativamente(4).

La Disfunción Sexual puede afectar a las mujeres con cualquier tipo de cáncer, sin embargo la prevalencia informada señala de los más frecuentes a sobrevivientes de cáncer de mama hasta con un 50% de disfunción sexual y cifras tan altas como 65 a 90% en pacientes que reciben algún tratamiento por cáncer ginecológico, mientras que un 60% en supervivientes de carcinoma colorectal(5); sin mencionar otras entidades acompañantes como baja de libido, alteraciones en la autopercepción corporal, baja autoestima y depresión mayor(6).

Un problema sexual es catalogado como Disfunción cuando se cumplen los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM 5) de la Asociación Americana de Psiquiatría para disfunciones sexuales(3).

El CIE 11 llama Disfunción sexual al Trastorno asociado con una afección médica, una lesión o los efectos de una intervención quirúrgica o radioterapia que se encuentra entre los trastornos no específicos con código HA0Z(12).

- Para ser considerada una **Disfunción sexual**, la disfunción debe:
 1. Haber sido persistente o recurrente durante un período de al menos varios meses.

2. Ocurrir con frecuencia, aunque pudiera estar ausente en algunas ocasiones.

3. Estar asociada con malestar clínicamente significativo.

Los pacientes oncológicos pueden presentar diferentes alteraciones asociadas a su misma enfermedad de base o algunas secuelas de tratamiento tanto de forma aguda como crónica, entre estas alteraciones, podemos encontrar las disfunciones sexuales (aunque pueden tener también otras de la misma índole). Además de la presencia como tal de una disfunción de algún ámbito que implica la sexualidad, estos se matizan particularmente según la temporalidad, la situación, la intensidad y la etiología(3). Las necesidades, experiencias, sentimientos y preocupaciones relacionadas con la sexualidad son una realidad presente en los pacientes tanto de la población general como en el paciente oncológico, implican un desafío para nosotros como profesionales de la salud, al tratarse de un tema íntimo, de delicado manejo, pero tangible y vigente por lo que se requiere de determinadas habilidades de interrogatorio, exploración y tratamiento(7).

Existen diferentes neoplasias cuyos tratamientos pueden influir en menor o en mayor medida para el desarrollo de Disfunción Sexual, sin duda un rubro muy importante debido a las técnicas empleadas para su tratamiento, son los tumores ginecológicos(8). En este grupo destacan el Cáncer Cervicouterino y el Cáncer de Endometrio siendo de los más frecuentes en nuestra población; Estas dos enfermedades oncológicas tienen un tratamiento en común que

pretende disminuir las posibilidades de recurrencia y llevar a la curación a quien lo recibe, se denomina Braquiterapia(7), el nombre de esta técnica hace referencia a “corta distancia” y consiste en utilizar una fuente de radiación avanzada cerca del tumor(9). La Braquiterapia juega un rol esencial dentro del tratamiento de los carcinomas ginecológicos ya que permite alcanzar dosis mayores de radiación al objetivo tumoral con cierta restricción a los órganos de riesgo en la región pélvica(10), ha sido parte integral en el tratamiento de tumores ginecológicos y se ha utilizado aproximadamente durante los últimos 100 años especialmente para el Carcinoma cervical localmente avanzado(11), permaneciendo las técnicas dosimétricas y estándares de tratamiento sin modificaciones reales, comparando con el avance tecnológico de la radioterapia externa, sin embargo la introducción de estudios de imagen, especialmente de resonancia magnética (IRM) y tomografía computarizada (TAC) para guiar las aplicaciones de BT han mejorado las técnicas de aplicación, dosimetría y mayor apreciación de la anatomía femenina.

A continuación se presenta la estadística de pacientes con Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años, Tabla 1; así como la cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados en el mismo período de tiempo, Tabla 2.

Total de pacientes atendidas con Braquiterapia	
Año	Total
2010	138
2011	162
2012	206
2013	133
2014	248
2015	293
2016	174
2017	161
2018	42
2019	206
*2020	179

Tabla 1: Estadística de pacientes con Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años.

*Año 2020 -- 179 pacientes al mes de Noviembre.

AÑO/MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2010	9	9	10	12	10	12	14	17	14	12	10	6	135
2011	18	23	15	7	22	14	10	13	12	9	12	4	159
2012	23	35	50	33	39	24	20	18	24	28	11	20	325
2013	12	19	10	22	24	25	2	19	20	21	17	13	204
2014	18	22	29	32	47	51	61	44	41	48	39	29	461
2015	44	53	50	39	45	70	77	51	48	49	44	22	592
2016	34	44	25	33	26	25	27	37	26	25	23	22	347
2017	16	28	25	9	33	42	42	24	21	30	28	23	321
2018	27	24	20	8	14	11	32	26	26	33	24	23	268
2019	29	33	34	17	43	41	51	40	26	39	19	18	390
2020	36	40	46	24	38	27	31	32	28	15	*	*	317

Tabla 2. Cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados durante los últimos 10 años de forma mensual en el Departamento de Radioterapia del CUCC.

Las principales modalidades terapéuticas oncológicas como la cirugía, quimioterapia(12) o radiación pueden afectar la función sexual de diversas maneras(8), provocando alteraciones tanto anatómicas, mecánicas y funcionales. La Radioterapia externa y Braquiterapia, se han identificado como un precursor de estenosis o fibrosis a largo plazo(13), sin embargo, la radiación, es uno de los tratamientos más comúnmente utilizados para Cáncer ginecológico debido a sus potenciales resultados(14). Durante la aplicación de

Braquiterapia, la ubicación del tumor será la que determine la implantación técnica como sigue(15):

- **Braquiterapia Intracavitaria**

Comúnmente utilizada para el tratamiento de tumoraciones malignas en ginecología, esofágicas o bronquiales.

Pacientes del Centro Universitario Contra el Cáncer con diagnósticos como Cáncer de Endometrio o Cáncer Cervicouterino son tratadas con esta modalidad (baja tasa) pueden recibir hasta 60 Gy como dosis total, siendo cada aplicación de 20 Gy, por lo tanto, podrían ir desde aplicación única (Ca de Endometrio EC II/III, posterior a tratamiento concurrente de QT/RT externa), 2 aplicaciones (CaCu – por lo general posterior a tratamiento con Radioterapia externa con o sin Quimioterapia) o 3 aplicaciones (Ca de Endometrio en etapas tempranas)

- **Braquiterapia intersticial**

Utiliza fuentes como agujas radiactivas individuales o semillas cargadas calculadas previamente.

Es crucial en tratamientos de tumoraciones grandes donde la Braquiterapia intracavitaria es insuficiente para cubrir la totalidad del tumor, proporciona buen control de la enfermedad y adecuados niveles de radiación a los tejidos sanos(16). Dentro de las imitaciones de esta técnica se encuentran la necesidad de inserciones de agujas que requieren estudios de imagen o guía laparoscópica en tiempo real(17).

- **Braquiterapia intraluminal**

Consiste en una inserción temporal de una fuente lineal única, generalmente usando una tasa de dosis alta e insertada en una luz corporal para tratar la superficie y los tumores proximales e inmediatamente adyacentes. Típicamente se utiliza para la paliación de una obstrucción sintomática o un tumor sangrante, pero puede usarse como parte de un intento curativo.

- **Braquiterapia en moldes o placas**

Colocado quirúrgicamente en el tumor o clínicamente, dependiendo del diagnóstico y la ubicación; contiene material radiactivo previamente calculado para la dosis requerida según el diagnóstico.

Comparativamente con la Radioterapia Externa, la Braquiterapia proporciona una menor dosis de radiación a los tejidos sanos(18).

Existen diferentes fuentes de radiación que pueden ser usadas en BT, las cuales se dividen en Baja tasa (LDR) con actividad entre 0.4 – 2 Gy/hr, Media tasa de dosis (MDR) de 2.0 – 12 Gy/h y Alta tasa de dosis (HDR) >12 Gy/hr. Por mencionar algunos ejemplos de radioisótopos utilizados, la aplicación de fuentes de Cesio 137 lleva alrededor de 24 hrs para cumplir con la dosis indicada habitual en el tratamiento de Ca de cérvix, mientras que la aplicación de Iridio-192 llevaría un tiempo de 10 minutos(19). Otros instrumentos de aplicación como un cilindro vaginal para casos de Cáncer de Endometrio también

pueden ser utilizados, sin embargo debe individualizarse cada caso para recibir la más óptima indicación de tratamiento(19). Aunque existen una gran variedad de aplicadores de Braquiterapia, la literatura hace referencia a que existe una modificación en la posición uterina posterior al tratamiento con Radioterapia externa a pelvis, por lo que con la intención de minimizar complicaciones, tales como una perforación uterina, se recomienda realizar estudios de imagen y de esta forma tener la referencia anatómica más actual y certera de los órganos pélvicos y poder realizar una adecuada dosimetría(20). En el plan de tratamiento hay participación del área de Física Médica, especialmente en la verificación de la dosis al recto y a la vejiga, que en caso de encontrarse muy altas, se realizará un ajuste de los aplicadores y nuevo estudio de imagen de verificación para mantener las dosis adecuadas de restricción(21).

La utilidad de la Radioterapia Adyuvante ha quedado evidenciada en diferentes estudios prospectivos que apoyan su uso, especialmente con la técnica de Braquiterapia en Cáncer de Endometrio en pacientes de riesgo intermedio – alto(13), donde la BT ha mostrado bajas tasas de toxicidad aguda asociada al procedimiento y toxicidad gastrointestinal o genitourinaria crónicas, así como segundos primarios.

Actualmente, la Sociedad Americana de Braquiterapia (ABS), en su consenso más reciente, recomienda la aplicación de Braquiterapia Intersticial en tumoraciones menores a 5 mm de espesor mientras que en tumoraciones mayores a 5 mm es conveniente aplicar una técnica Intracavitaria y mantener

adecuadamente una dosis de restricción a los órganos de riesgo como vejiga y recto(22).

El desarrollo consciente de la sexualidad es una parte importante de los seres humanos, sin embargo las pacientes que reciben tratamiento con Braquiterapia(15) pueden llegar a tener una vida sexual insatisfactoria, experimentar sensaciones de miedo y ansiedad ante una posible recurrencia de la enfermedad, alteración de la percepción corporal y depresión(23).

En la práctica clínica encontramos diferentes situaciones respecto a la salud sexual, muchos pacientes manifiestan cierto recelo para compartir información por temor a ser avergonzados, mientras que otros manifiestan su deseo de hablar respecto al tema con su médico pero se declaran incapaces de iniciar la conversación(24).

La satisfacción sexual es un factor importante dentro de la diversidad de componentes de la salud sexual de un individuo, por lo que es importante considerarlo también en los pacientes que han sobrevivido a cualquier enfermedad oncológica(25).

La Disfunción Sexual en mujeres que padecen algún tipo de Cáncer Ginecológico permanece sub-diagnosticado, por lo tanto, sin tratamiento; conforme esta entidad se incrementa debido a ser un efecto adverso asociado a las diferentes modalidades de tratamiento del cáncer y con mayor frecuencia

ginecológico, es de vital importancia que durante la evaluación de estas pacientes y especialmente en el área de tumores ginecológicos, se incluya una evaluación de la salud sexual como parte de la valoración médica de rutina(26).

Es esencial identificar y rectificar las barreras que limitan la comunicación entre las pacientes y el personal médico, proveer mayor cuidado y satisfacción al compartir la información pertinente referente a la salud sexual y su implicación en los tratamientos oncológicos(24).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa

La prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio) tratadas con Braquiterapia es igual en el nivel basal previo y posterior al tratamiento.

Hipótesis Nula

La prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio) tratadas con Braquiterapia NO es igual en el nivel basal previo y posterior al tratamiento.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

Objetivo Primario

Evaluar la prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio antes y después del tratamiento oncológico.

Objetivos secundarios:

Sociodemográficos (edad, estado civil, educación, ocupación, localidad), perfil psicológico (síntomas de depresión, violencia intrafamiliar, entorno social, grado de confianza en el personal médico), oncológicos (etapa clínica, histologías, detección de VPH, modalidades de tratamiento e interrupción de este).

CAPÍTULO V

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos

- Pacientes con diagnóstico de CACU y CA de Endometrio que sean candidatas y reciban tratamiento con Braquiterapia Intracavitaria
- Por lo menos haber recibido una dosis de 20 Gy (1 aplicación)

Criterios de Inclusión:

- Sin daño neurológico o cognitivo.
- Mayores de 18 años.
- Con diagnóstico de CaCu o Ca de Endometrio en tratamiento con Braquiterapia.
- Que consientan participar en el estudio y contestar las encuestas
- Que al momento de contestar las encuestas no muestren dolor agudo.
- Sin problemas metabólicos hormonales agregados sin adecuado control (hipo o hipertiroidismo, por ejemplo).

Criterios de exclusión:

- Con daño neurológico o cognitivo.
- Menores de 18 años.

- Que No consientan participar en el estudio y contestar las encuestas o abandonen después de iniciado el estudio o se nieguen a continuarlo
- Que al momento de contestar las encuestas muestren dolor agudo.
- Con problemas metabólicos hormonales agregados sin adecuado control (hipo o hipertiroidismo, por ejemplo)

Instrumentos

1. Encuestas
 - a. Cuestionario sobre sexualidad: Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino SyDSF-AP.
 - b. CCD: Cuestionario de Confianza en el Personal Médico.
 - c. PHQ15: *Patient Health Questionnaire*.
 - d. PHQ9: *Patient Health Questionnaire*.
 - e. FACT-G - *Functional Assessment of Cancer Therapy - General*
 - f. Cuestionario para Depresión.
 - g. Cuestionario de Detección de Violencia Intrafamiliar.
 - h. Cuestionario de Actitudes y experiencias sexuales para detección de VPH.
2. Se solicitó a las pacientes su colaboración para este estudio planteándoles los objetivos expuestos y su necesidad de cumplir el programa.
3. Se les aplicaron los instrumentos para obtener sus perfiles, en 2 tiempos:

- a. Previo al ingreso a Braquiterapia;
- b. Posteriormente a la última aplicación

4. Clave de Registro Comité de Ética: ON20-00002

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Se realizó la captura de las pacientes que acudieron por atención clínica oncológica al Centro Universitario Contra el Cáncer con reciente diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio, posteriormente a su valoración de Primera Vez por los Servicios de Radio Oncología u Oncología Médica, se propuso plan de tratamiento inicial por Médico tratante completando la información del Sistema de Información Hospitalaria S.I.H. y se canalizó a la paciente al Servicio de Psico Oncología para su valoración y seguimiento. Se registró la participación de 55 pacientes, de las cuales el 78% presentaba diagnóstico de Cáncer Cervicouterino, mientras que un 22%, Cáncer de Endometrio. El Centro Universitario Contra el Cáncer es un Hospital de referencia oncológica registrando en su mayoría pacientes del Estado de Nuevo León (49%) y en segundo lugar provenientes de Tamaulipas (27%).

Continuando con las características de la población, la edad media se registró en 46 años, el 45.5% de las pacientes son casadas, 34.5% de escolaridad secundaria, dedicadas al hogar en su mayoría (74.5%), Tabla 3. 94.5% de la población negó fumar mientras que un 83% negó alcoholismo; 40% refirió alguna comorbilidad y destaca la mayoría de la población con un índice de masa corporal de sobrepeso (28.1 Kg/m²), por otra parte, el inicio de la vida

Características de la población	
Edad, media(SD)	46±13
Estado civil, n(%)	
Casado	25(45.5%)
Unión libre	12(22%)
Soltero	11(20%)
Estado donde vive, n(%)	
Nuevo León	27(49%)
Tamaulipas	15(27%)
Escolaridad, n(%)	
Secundaria	19(34.5%)
Primaria	15(27%)
Ocupación, n(%)	
Hogar	41(74.5%)
Empleado	10(18%)
Ingresos, n(%)	
Menos de \$2,000	19(34.5%)
\$4,000-\$8,000	18(33%)
\$2,000-\$4,000	15(27%)
Tabaquismo negativo, n(%)	52(94.5%)
Alcohol negativo, n(%)	48(83%)
Comorbilidad	22(40%)
IMC, mean(SD)	28.6±6.8
Diagnostico, n(%)	
Cáncer Cérvix	43(78%)
Cáncer Endometrio	12(22%)
Pareja estable*	37(67%)
IVSA, mean(SD)	18±3
Número de embarazos, n(%)	
4 gestas	19(34.5%)
3 gestas	11(20%)
Número de hijos, n(%)	
3 hijos	18(33%)
4 hijos	10(18%)
Satisfacción de pareja	
Previo BT	8.2±2.1
Posterior BT	7.9±2.5
Tratamiento, n(%)	
Cirugía	21(39%)
QT	47(85.5%)
EBRT	52(94.5%)
BT, n(%)	
1 sesión	11(20%)
2 sesiones	41(74.5%)
3 sesiones	3(5.5%)

Tabla 3. Características de la Población

IMC: Índice de masa corporal, IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa, BT: Braquiterapia, SyDSF: Puntaje del Índice de Satisfacción Sexual Femenino, CCD: Cuestionario de Confianza de los Doctores, PHQ15: Patient Health Questionnaire, PHQ9: Patient Health Questionnaire, Cuestionario para Depresión, FACT-G: Functional Assesment of Cancer Therapy - General, SyDSF-AP Puntaje de Índice de Función, Sexual Femenino, VPH: Virus del Papiloma Humano.

sexual se registró con una media a los 18 años, dato importante como referencia a factor de riesgo para CaCu.

Las 55 pacientes recibieron el tratamiento oncológico según lo establecido en las guías internacionales de la *National Comprehensive Cancer Network NCCN* y bajo consideración del Médico Oncólogo y Radio Oncólogo que valoraba por primera vez a la paciente, siendo la Quimioterapia y la Radioterapia Externa las modalidades más empleadas en un 85.5% y 94.5%, respectivamente. Así mismo, el tratamiento con Braquiterapia se otorgó según la consideración del Radio Oncólogo que valoraba de primera vez a la paciente y según la respuesta patológica obtenida con el

Características de la población	
Violencia Intra-Familiar, n(%)	
Testigo	17(31%)
Víctima	18(33%)
Agresor	9(16%)
Score total SyDSF, mean(SD)	
Previo BT	16.1±4.7
Posterior BT	15.7±5.5
Score total CCD, mean(SD)	
Previo BT	17.9±4.1
Posterior BT	17.5±3.9
Score total PHQ15, mean(SD)	
Previo BT	7.7±5.5
Posterior BT	6.2±4.1
Síntomas Físicos, n(%)	
Síntomas presentes, <i>previo</i>	39(71%)
Síntomas presentes, <i>posterior</i>	33(60%)
FACT-G, mean(SD)	
Estado físico general de salud PRE	20.4±6.4
Estado físico general de salud POST	22.1±5.6
Ambiente familiar y social PRE	22.1±5.6
Ambiente familiar y social POST	20.1±5.1
Estado emocional PRE	15.8±5.3
Estado emocional POST	17.3±4.9
Capacidad de funcionamiento personal PRE	19.6±5.4
Capacidad de funcionamiento personal POST	19.5±4.8
Total Previo BT	78±16
Total Posterior BT	79.2±14.3
Score total PHQ9, mean(SD)	
Previo BT	6.8±6.6
Posterior BT	5.1±4.8
Síntomas depresivos PHQ9, n(%)	
Ausente, <i>previo</i>	27(49%)
Ausente, <i>posterior</i>	28(51%)
Leve, <i>previo</i>	11(20%)
Leve, <i>posterior</i>	16(29%)
Moderado, <i>previo</i>	11(20%)
Moderado, <i>posterior</i>	9(16.4%)
Moderado-severo, <i>previo</i>	2(4%)
Moderado-severo, <i>posterior</i>	1(2%)
Severo, <i>previo</i>	4(7%)
Severo, <i>posterior</i>	1(2%)
Score total VPH, mean(SD)	101.6±14

Tabla 3. Características de la Población, continuación.

tratamiento primario se asignaron el número de sesiones, igualmente conforme a lo establecido según las guías internacionales emitidas por la *American Brachytherapy Society ABS*, se realizó la aplicación de uno, dos o tres procedimientos, de acuerdo a diagnóstico, etapa clínica y respuesta patológica posterior a tratamiento primario, registrando un 74.5% de la población con dos aplicaciones, una por semana.

Por medio de los

instrumentos se

evaluaron algunas variables como violencia intrafamiliar, encontrándose que al menos el 33% de las pacientes ha sido víctima de violencia de cualquier tipo y el

31% ha sido testigo de algún evento. Por otra parte, las pacientes comentaron sentir confianza en el personal médico que realizaba la valoración clínica tanto inicial como subsecuente de forma muy similar tanto previo como posterior a la aplicación de Braquiterapia. A su vez, el instrumento PHQ-15 – *Patient Health Questionnaire*, refleja una percepción de mejoría respecto a la presencia de síntomas físicos post-braquiterapia desde el punto de vista de la paciente. De los puntos a evaluar por parte del cuestionario FACT-G - *Functional Assessment of Cancer Therapy – General*, se reportó que el estado físico general de salud, el ambiente familiar y el estado emocional fueron mejor calificados por las pacientes previo a la aplicación de Braquiterapia, mientras que la capacidad de funcionamiento personal fue similar antes y después de recibir Braquiterapia. Por su parte, el cuestionario PHQ19 arrojó mayor presencia de síntomas asociados a depresión previo a la colocación de BT de intensidad leve o bien, ausente; se evidenció un alto índice de detección de VPH y finalmente como objetivo primario, conocer el grado de Disfunción Sexual pre y post - aplicación de BT, por medio del cuestionario SyDSF-AP que evalúa el Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino se pudo observar que no hubo diferencia importante en los resultados obtenidos antes y después de llevar a cabo la aplicación de Braquiterapia intracavitaria, Tabla 4.

Tabla comparativa				
	Valor	Mínimo	Máximo	p
Edad, media(SD)	46±13	21	77	0.994
IMC, mean(SD)	28.6±6.8	14.9	50.39	1.000
IVSA, mean(SD)	18±3	13	28	0.031
Violencia Intra-Familiar, n(%)				
Testigo	17(31%)			0.000
Víctima	18(33%)			0.000
Agresor	9(16%)			0.002
Score total SyDSF, mean(SD)				
Previo BT	16.1±4.7	7	31	0.972
Posterior BT	15.7±5.5	3	29	0.375
Score total CCD, mean(SD)				0.528
Previo BT	17.9±4.1	13	32	
Posterior BT	17.5±3.9	14	31	
Score total PHQ15, mean(SD)				0.036
Previo BT	7.7±5.5	0	24	
Posterior BT	6.2±4.1	0	18	
Síntomas Físicos, n(%)				
Síntomas presentes, <i>previo</i>	39(71%)			
Síntomas presentes, <i>posterior</i>	33(60%)			
FACT-G, mean(SD)				
Estado físico general de salud PRE	20.4±6.4	0	28	
Estado físico general de salud POST	22.1±5.6	0	28	0.264
Ambiente familiar y social PRE	22.1±5.6	10	30.3	
Ambiente familiar y social POST	20.1±5.1	9	32.6	0.003
Estado emocional PRE	15.8±5.3	3	24	
Estado emocional POST	17.3±4.9	4	24	0.027
Capacidad de funcionamiento personal PRE	19.6±5.4	5	28	
Capacidad de funcionamiento personal POST	19.5±4.8	7	28	0.853
Total Previo BT	78±16	31	101	
Total Posterior BT	79.2±14.3	33	105	0.586
Score total PHQ9, mean(SD)				
Previo BT	6.8±6.6	0	26	
Posterior BT	5.1±4.8	0	20	0.070
Síntomas depresivos PHQ9, n(%)				
Ausente, <i>previo</i>	27(49%)			
Ausente, <i>posterior</i>	28(51%)			
Leve, <i>previo</i>	11(20%)			
Leve, <i>posterior</i>	16(29%)			
Moderado, <i>previo</i>	11(20%)			
Moderado, <i>posterior</i>	9(16.4%)			
Moderado-severo, <i>previo</i>	2(4%)			
Moderado-severo, <i>posterior</i>	1(2%)			
Severo, <i>previo</i>	4(7%)			
Severo, <i>posterior</i>	1(2%)			
Score total VPH, mean(SD)	101.6±14	68	124	0.000

Tabla 4. Tabla comparativa.

De los 7 instrumentos aplicados se obtuvieron las variables más significativas como se presenta en la Tabla 5. Se establece que el haber vivido alguna experiencia de violencia intra – familiar, ya sea como testigo, víctima o agresor es estadísticamente significativo, así como una disminución en los

Tabla comparativa					síntomas
	Valor	Mínimo	Máximo	p	
IVSA, mean(SD)	18±3	13	28	0.031	físicos
Violencia Intra-Familiar, n(%)					
Testigo	17(31%)			0.000	después de
Víctima	18(33%)			0.000	
Agresor	9(16%)			0.002	BT y
Score total PHQ15, mean(SD)				0.036	
Previo BT	7.7±5.5	0	24		cambios que
Posterior BT	6.2±4.1	0	18		
FACT-G, mean(SD)					modificaron
Ambiente familiar y social PRE	22.1±5.6	10	30.3	0.003	
Ambiente familiar y social POST	20.1±5.1	9	32.6		las escalas
Estado emocional PRE	15.8±5.3	3	24	0.027	
Estado emocional POST	17.3±4.9	4	24		para el
Score total VPH, mean(SD)	101.6±14	68	124	0.000	ambiente

IVSA: Inicio de vida sexual activa; PHQ15: Patient Health Questionnaire; FACT-G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General; PRE: previo a Braquiterapia; POST: posterior a Braquiterapia; SD: Desviación estándar

Tabla 5. Variables más representativas.

social y estado emocional en el análisis pre y post BT.

Finalmente, en la Tabla 6, se observan las variables más importantes comparando según el diagnóstico clínico, CaCu vs Ca de Endometrio.

Tabla comparativa por diagnóstico								
	Cáncer Cervicouterino				Cáncer de Endometrio			
	Valor	Mínimo	Máximo	p	Valor	Mínimo	Máximo	p
Score total CCD, mean(SD)								
Previo BT	17.4±3.8	13	28	0.735	19.75±4.8	14	32	0.044
Posterior BT	17.7±4	14	31		17±3.5	14	26	
FACT-G, mean(SD)								
Ambiente familiar y social PRE	22.37±5.5	10	28	0.004	21.5±6.1	10	30	0.505
Ambiente familiar y social POST	20.13±5	9	28		20.3±5.8	11	33	
Estado emocional PRE	15.4±5.6	3	24	0.043	17.5±3.8	12	24	0.324
Estado emocional POST	16.9±5	4	24		18.6±4.7	10	24	

CCD: Cuestionario de Confianza en los Doctores; BT: Braquiterapia; FACT_G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General; SD: Desviación estándar

Tabla 6. Variables más representativas por diagnóstico

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

Actualmente, la literatura reporta hasta un 40% de Prevalencia de Disfunción Sexual en la población general en ausencia de comorbilidades. Las estadísticas de diversos autores han documentado porcentajes mucho más altos en pacientes con neoplasias ginecológicas, cáncer de recto y cáncer de mama. En nuestro estudio pudimos registrar hasta un 30% de casos de Disfunción Sexual en las pacientes evaluadas y encuestadas además de identificar la necesidad de realizar una evaluación psicosocial más detallada, así como terapia psicológica, ya que posteriormente a la aplicación de los instrumentos, las pacientes recibían indicaciones médicas además de psicoeducación respecto a lo analizado en los diferentes cuestionarios, se identificaban datos de alarma en aquellas pacientes que cursaran con alguna alteración importante en cualquiera de los aspectos evaluados y se daba seguimiento con citas posteriores a psico-oncología.

Este proyecto requiere una muestra de pacientes mucho mayor para poder reflejar más información respecto a lo que sucede en nuestro país, ya que nos encontramos ante dos neoplasias ginecológicas de importancia categórica debido a que en México el Cáncer Cervicouterino ocupa el 3er lugar en incidencia y el 4º lugar es para el Cáncer de Endometrio.

Durante la realización de este proyecto encontramos diversas dificultades, tales como:

- Menor cantidad de aplicaciones de Braquiterapia de forma anual, debido a la contingencia actual ocasionada por COVID-19, esto a su vez condujo a la inasistencia a citas programadas y aplicaciones de Braquiterapia ya que se registraron pacientes con infección activa de SARS – COV – 2.
- Actualmente es requisito mostrar el resultado de prueba PCR negativa para infección por SARS COV – 2 y de esta forma poder llevar a cabo el procedimiento de aplicación de BT sin algún riesgo. Además la Respuesta patológica inadecuada que imposibilita la colocación de Braquiterapia intracavitaria lo que deriva a las pacientes a incremento de dosis de RT con EBRT (principalmente en Enfermedad Avanzada – CaCu).
- Finalmente, es importante destacar que los síntomas físicos referidos por las 55 pacientes disminuyeron posteriormente a completar la dosis de radioterapia elegida por el médico tratante, ya sea en 1, 2 o 3 aplicaciones y que se esperaba un grado de Disfunción Mayor en la evaluación post-aplicación de BT, sin embargo este estudio demuestra que la prevalencia es similar tanto antes como después.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIÓN

Se observó que la Disfunción Sexual en las pacientes con Cáncer de Endometrio y Cervicouterino es muy similar previo al diagnóstico y posteriormente a la aplicación de Braquiterapia.

El haber recibido tratamiento con Braquiterapia, aunado a la terapia oncológica correspondiente por diagnóstico y por etapa clínica, mejora los síntomas físicos previos al diagnóstico oncológico.

La presencia de Disfunción Sexual en las pacientes que sobreviven a un cáncer ginecológico es un problema de salud que requiere de ciertas habilidades en el abordaje del mismo por los factores psicosociales que se ven implicados en su contexto.

Es indispensable un proceso de psicoeducación que permita a la paciente cursar el proceso de recuperación después del tratamiento primario de su enfermedad oncológica y la reintegración a su vida cotidiana para favorecer y mejorar la calidad de vida, esto independientemente del pronóstico dado por su enfermedad.

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019;69(5):363–85.
2. Mamguem Kamga A, Dumas A, Joly F, Billa O, Simon J, Poillot M, et al. Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d’Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *Oncologist.* 2019;24(7):490–500.
3. Association AAP. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ta, 3ra R ed. Panamericana, editor. Panamericana; 2014.
4. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in united states women: Prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008;112(5):970–8.
5. Bober SL, Kingsberg SA, Faubion SS. Sexual function after cancer: paying the price of survivorship. *Climacteric [Internet].* 2019;22(6):558–64. Available from: <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1606796>
6. Harter P, Schrof I, Karl LM, Hils R, Kullmann V, Traut A, et al. Sexual function, sexual activity and quality of life in women with ovarian and endometrial cancer. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2013;73(5):428–32.
7. López Ramírez E, González Flores E. Sexualidad y cáncer: Toxicidad y tratamientos de soporte. *Oncol.* 2005;28(3):58–63.

8. Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, Costa-Paiva L, Morais SS, Pedro AO, et al. Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: A cohort study. *Menopause*. 2011;18(6):662–9.
9. Han K, Viswanathan AN. Brachytherapy in Gynecologic Cancers: Why Is It Underused? *Curr Oncol Rep*. 2016;18(4):1–5.
10. Grover Surbhi, et al 2017. The Unique Issues With Brachytherapy in Low- and Middle- Income Countries. *Physiol Behav* [Internet]. 2017;176(10):139–48. Available from: file:///C:/Users/Carla Carolina/Desktop/Artigos para acrescentar na qualificação/The impact of birth weight on cardiovascular disease risk in the.pdf
11. van Dyk S, Schneider M, Kondalsamy-Chennakesavan S, Bernshaw D, Narayan K. Ultrasound use in gynecologic brachytherapy: Time to focus the beam. *Brachytherapy* [Internet]. 2015;14(3):390–400. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2014.12.001>
12. Krychman ML, Carter J, Aghajanian CA, Dizon DS, Castiel M. Chemotherapy-induced dyspareunia: A case study of vaginal mucositis and pegylated liposomal doxorubicin injection in advanced stage ovarian carcinoma. *Gynecol Oncol*. 2004;93(2):561–3.
13. Harkenrider MM, Block AM, Siddiqui ZA, Small W. The role of vaginal cuff brachytherapy in endometrial cancer. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2015;136(2):365–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.12.036>
14. Bergmark K, Åvall-Lundqvist E, Dickman PW, Henningsohn L, Steineck G. Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *N*

- Engl J Med. 1999;340(18):1383–9.
15. Paolo Montemaggi, Mark Trombetta LWB. Brachytherapy, An International Perspective. First Edit. Paolo Montemaggi, Mark Trombetta LWB, editor. USA: Springer; 2016. 411 p.
 16. Taggar AS, Phan T, Traptow L, Banerjee R, Doll CM. Cervical cancer brachytherapy in Canada: A focus on interstitial brachytherapy utilization. Brachytherapy [Internet]. 2017;16(1):161–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2016.10.009>
 17. Mendez LC, Lang P, Patel C, D'Souza D, Gladwish A, D'Alimonte L, et al. A prospective analysis of catheter complications for gynecological cancers treated with interstitial brachytherapy in the 3D era. Brachytherapy [Internet]. 2019;18(1):44–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2018.09.002>
 18. Vicens RA, Rodriguez J, Sheplan L, Mayo C, Mayo L, Jensen C. Brachytherapy in pelvic malignancies: a review for radiologists. Abdom Imaging. 2015;40(7):2645–59.
 19. Otter SJ, Stewart AJ, Devlin PM. Modern Brachytherapy. Hematol Oncol Clin North Am. 2019;33(6):1011–25.
 20. Georgescu MT, Anghel R. Variation in uterus position prior to brachytherapy of the cervix: A case report. J Med Life. 2017;10(1):90–3.
 21. Nurkic SR, Ocampo AI, Gadea MJP, Greenwalt J, Vicente MJ, Velasquez AL, et al. Implementation of high dose-rate brachytherapy for cervix cancer in a low-income country. Ann Glob Heal. 2018;84(4):679–82.
 22. Murofushi KN, Kitamura N, Yoshioka Y, Sumi M, Ishikawa H, Oguchi M, et al. A Clinical Evaluation of American Brachytherapy Society Consensus Guideline for

- Bulky Vaginal Mass in Gynecological Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(7):1438–45.
23. Boa R, Grénman S. Psychosexual health in gynecologic cancer. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143:147–52.
 24. Chapman CH, Heath G, Fairchild P, Berger MB, Wittmann D, Uppal S, et al. Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2019;145(2):495–502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-018-2813-3>
 25. Lee JT, Hu YL, Lin HH, Tseng HM. Sexual satisfaction and sexual function in women with gynecologic cancer: Validation of the Sexual Satisfaction Scale for Women in Taiwan. *Int J Gynecol Cancer*. 2019;29(5):944–50.
 26. Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2019;29(3):630–4.

CAPÍTULO X

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Blanca Angélica Soto Martínez

Candidata para el Grado de Especialista en Radio Oncología

Tesis: “BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA: PREVALENCIA DE
DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO”

Campo de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Nacida en Durango, Durango, el 20 de Junio de 1988, hija de Gerardo Soto

Morales y María Estela Martínez Navarrete.

Educación: Egresada de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad

Juárez del Estado de Durango en 2013

CAPÍTULO XI

ANEXOS

CUESTIONARIOS



HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ E. GONZALEZ”
SERVICIO DE ONCOLOGIA
Dra. med. Adelina Alcorta Garza



Braquiterapia intracavitaria: Prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico
 Folio: _____

Nombre del entrevistado: _____

Teléfono: _____ Estado de procedencia: _____

Estado Civil: Soltero 1 Casado 2 Divorciado 3 Viudo 4 Unión Libre 5 Otro 6

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Diagnóstico: _____ Sexo: Femenino Masculino

Escolaridad: Menos de primaria 1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria o Técnica 4 Profesional 5 Posgrado 6

Ocupación: Hogar 1 Estudiante 2 Empleado 3 Técnico 4 Profesional 5 Desempleado 6 Jubilado 7

Menos de \$2,000 1	\$2,000 a \$4,000 2	\$4,000 a \$8,000 3	\$8,000 a \$11,000 4	Más de \$11,000 5
-----------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	----------------------

Ingresos:

Registro: _____

Entrevistador: _____ Fecha de Hoy: _____



PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINO SyDSF-AP

Casas Aranda, Guirao Sánchez, et. al.



Cuestionario para la evaluación de salud sexual y detección de las disfunciones sexuales femeninas en atención primaria.

Anexo. Este cuestionario es anónimo y pretende valorar la salud sexual de la mujer y detectar la disfunción sexual femenina (SyDSF-AP)

1. ¿Cuántos años tiene?
 2. ¿Estado civil?:
Casada Soltera Separada Viuda Divorciada
 3. ¿Tiene pareja estable en los últimos seis meses? Sí No
 4. Número de embarazos
 5. Número de hijos
 6. Nivel de estudios:
Ninguno Primario Secundarios Superiores
 7. Situación laboral:
Activa Sin trabajo Pensionista
 8. Hábitos: ¿realiza ejercicio físico?: Sí No
Tabaco Sí No
Alcohol Sí No
 9. ¿Padece alguna enfermedad?
HTA Diabetes Hipercolesterolemia Depresión S. Ansiedad

Artrosis Otras ¿Cuál?
¿Tomafármacos? Sí No
- En caso afirmativo, ¿cuáles? _____

¿Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses? En caso afirmativo conteste a las siguientes preguntas:

10. ¿Está satisfecha con su vida sexual?
Nada Un poco Algo Bastante Mucho
Muchísimo
11. ¿Ha decaído su interés por el sexo?
Nada Un poco Algo Bastante Mucho
Muchísimo
12. ¿Tiene menos sensaciones placenteras durante su relación sexual?
Nunca Casi nunca A veces A menudo Casi siempre
Siempre

13. ¿Se siente excitada o estimulada durante su relación sexual?

Nada Un poco Algo Bastante Mucho
Muchísimo

14. ¿Siente dolor durante la relación sexual?

Nada Un poco Algo Bastante Mucho
Muchísimo

15. ¿Logra tener orgasmos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Casi siempre
Siempre

16. ¿Tiene dificultades sexuales cuando tiene sexo con su pareja, pero no cuando se masturba en soledad?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Casi siempre
Siempre

17. Si por usted fuera, ¿podría prescindir de las relaciones sexuales?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Casi siempre
Siempre

18. ¿Se siente deprimida y nerviosa porque tiene problemas sexuales?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Casi siempre
Siempre

19. En caso de tener problemas sexuales, éstos comenzaron después de... (marque todas las que considere)

Enfermedad ¿cuál? _____
Embarazo
Nacimiento de un hijo
Ingesta de
anticonceptivos
Toma de fármacos
Algún hábito tóxico
Violencia doméstica
Problemas de pareja

20. ¿Qué nota le pondría a su pareja de 0 a 10?

21. ¿Desea realizar algún comentario? _____



SÍNTOMAS FÍSICOS (PHQ-15)



Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta molestia ha tenido por cualquiera de los siguientes problemas?

Sin molestia (0)	Un poco de molestia (1)	Mucha molestia (2)
------------------	-------------------------	--------------------

a. Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dolor de espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Dolor en sus brazos, piernas o coyunturas (rodillas, caderas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Calambres menstruales u otros problemas con sus períodos PARA MUJERES SOLAMENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Dolores en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Episodios de desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ha sentido su corazón palpitar o acelerarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Corto(a) de respiración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Dolor o problemas durante la penetración sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Estreñimiento, intestino suelto o diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Náusea, gas o indigestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ha tenido dificultad para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____)

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



CUESTIONARIO DE DEPRESION
(PHQ-9)



Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "X" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido (a) o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado (a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?			
No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil



FACT-G (4ª Versión)

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. **Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.**

<u>ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GP1	Me falta energía.....	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas	0	1	2	3	4
GP3	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia.....	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor	0	1	2	3	4
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enfermo(a)	0	1	2	3	4
GP7	Tengo que pasar tiempo acostado(a).....	0	1	2	3	4
<u>AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GS1	Me siento cercano(a) a mis amistades.....	0	1	2	3	4
GS2	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
GS3	Recibo apoyo por parte de mis amistades.....	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GS5	Estoy satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla <input type="checkbox"/> y continúe con la siguiente sección.</i>					
GS7	Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual.....	0	1	2	3	4

<u>ESTADO EMOCIONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GE1	Me siento triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE4	Me siento nervioso(a).....	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir.....	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi enfermedad empeore.....	0	1	2	3	4

<u>CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL</u>		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
GF1	Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar).....	0	1	2	3	4
GF2	Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar).....	0	1	2	3	4
GF3	Puedo disfrutar de la vida.....	0	1	2	3	4
GF4	He aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GF5	Duermo bien.....	0	1	2	3	4
GF6	Disfruto con mis pasatiempos de siempre.....	0	1	2	3	4
GF7	Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual.....	0	1	2	3	4



CUESTIONARIO DE CONFIANZA EN LOS DOCTORES

Registro de paciente: _____ Nombre _____

Edad _____

Por favor califique la confianza que tiene en el cuidado que recibe de su hospital y su staff. Sus respuestas son anónimas y no causaran problemas con su servicio médico.

	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
1. En general, estoy satisfecho con la atención médica que he recibido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los doctores siempre me dan el mejor tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Los doctores son muy competentes y cuidadosos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los doctores siempre me explican todo cuidadosamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los doctores siempre escuchan mis preocupaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Los doctores hacen su mejor esfuerzo para ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los doctores son totalmente honestos conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los doctores no le darían mi historia médica a otros sin mi permiso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Prefiero que mis doctores decidan que es lo mejor para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Prefiero que mis doctores me involucren en decisiones importantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Confío completamente en mi médico de cabecera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Preferiría escuchar información sensible de mi médico de cabecera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Preferiría escuchar información sensible de alguien con una historia o religión similar a la mía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Estoy preocupado que un servicio de salud público no me de la mejor atención posible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE M-G	SÍ	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"
SERVICIO DE ONCOLOGÍA
Dra. med. Adelina Alcorta Garza
Cuestionario de Violencia Intra Familiar versión 1.0, 12 diciembre 2019



Nombre:	Edad:	Sexo: [] F [] M	Fecha:
---------	-------	-------------------	--------

[1] ¿Alguien de su familia ha vivido violencia? Si contestó NO pase a la pregunta 4. Si No

[2] Si contestó SI, señale ¿Quién?

- | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> (1) Yo mismo | <input type="checkbox"/> (6) Abuelo | <input type="checkbox"/> (10) Primos(as) | <input type="checkbox"/> (14) Novio | <input type="checkbox"/> (18) Amigo de familiar |
| <input type="checkbox"/> (2) Hermano | <input type="checkbox"/> (7) Abuela | <input type="checkbox"/> (11) Otro Familiar | <input type="checkbox"/> (15) Novia | <input type="checkbox"/> (19) Hijo |
| <input type="checkbox"/> (3) Hermana | <input type="checkbox"/> (8) Discapacitado | <input type="checkbox"/> (12) Amigo | <input type="checkbox"/> (16) Esposo | <input type="checkbox"/> (20) Hija |
| <input type="checkbox"/> (4) Padre | <input type="checkbox"/> (9) Tíos(as) | <input type="checkbox"/> (13) Amiga | <input type="checkbox"/> (17) Esposa | <input type="checkbox"/> (21) Padre de mi hijo(a) |
| <input type="checkbox"/> (5) Madre | | | | |

[3] Señale el (los) tipo(s) de Violencia Familiar que hayan vivido estas personas.

- | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) Física | <input type="checkbox"/> (3) Emocional | <input type="checkbox"/> (5) Social | <input type="checkbox"/> (6) Patrimonial | <input type="checkbox"/> (7) Física por omisión |
| <input type="checkbox"/> (2) Psicológica | <input type="checkbox"/> (4) Sexual | | | |

[4] Usted siente que ha sufrido en algún momento, algún tipo de maltrato. Si contestó NO pase a la pregunta 7.

- Si No

[5] Si contestó SI aclare de que tipo.

- | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) Física | <input type="checkbox"/> (3) Emocional | <input type="checkbox"/> (5) Social | <input type="checkbox"/> (6) Patrimonial | <input type="checkbox"/> (7) Física por omisión |
| <input type="checkbox"/> (2) Psicológica | <input type="checkbox"/> (4) Sexual | | | |

[6] Aclare de quien:

- | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> (1) De mí mismo | <input type="checkbox"/> (6) Abuelo | <input type="checkbox"/> (10) Primos(as) | <input type="checkbox"/> (14) Novio | <input type="checkbox"/> (18) Amigo de familiar |
| <input type="checkbox"/> (2) Hermano | <input type="checkbox"/> (7) Abuela | <input type="checkbox"/> (11) Otro Familiar | <input type="checkbox"/> (15) Novia | <input type="checkbox"/> (19) Hijo |
| <input type="checkbox"/> (3) Hermana | <input type="checkbox"/> (8) Discapacitado | <input type="checkbox"/> (12) Amigo | <input type="checkbox"/> (16) Esposo | <input type="checkbox"/> (20) Hija |
| <input type="checkbox"/> (4) Padre | <input type="checkbox"/> (9) Tíos(as) | <input type="checkbox"/> (13) Amiga | <input type="checkbox"/> (17) Esposa | <input type="checkbox"/> (21) Padre de mi hijo(a) |
| <input type="checkbox"/> (5) Madre | | | | |

[7] Usted siente que ha maltratado en algún momento a alguien cercano. Si contestó NO pase a la pregunta 10.

- Si No

[8] Si contestó SI aclare de que tipo:

- | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) Física | <input type="checkbox"/> (3) Emocional | <input type="checkbox"/> (5) Social | <input type="checkbox"/> (6) Patrimonial | <input type="checkbox"/> (7) Física por omisión |
| <input type="checkbox"/> (2) Psicológica | <input type="checkbox"/> (4) Sexual | | | |

[9]Aclare a quien:

- | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> (1) A mí mismo | <input type="checkbox"/> (6)Abuelo | <input type="checkbox"/> (10)Primos(as) | <input type="checkbox"/> (14)Novio | <input type="checkbox"/> (18) Amigo de familiar |
| <input type="checkbox"/> (2) Hermano | <input type="checkbox"/> (7)Abuela | <input type="checkbox"/> (11)Otro Familiar | <input type="checkbox"/> (15)Novia | <input type="checkbox"/> (19)Hijo |
| <input type="checkbox"/> (3) Hermana | <input type="checkbox"/> (8)Discapacitado | <input type="checkbox"/> (12)Amigo | <input type="checkbox"/> (16)Esposo | <input type="checkbox"/> (20)Hija |
| <input type="checkbox"/> (4) Padre | <input type="checkbox"/> (9)Tíos(as) | <input type="checkbox"/> (13)Amiga | <input type="checkbox"/> (17)Esposa | <input type="checkbox"/> (21)Padre de mi hijo(a) |
| <input type="checkbox"/> (5) Madre | | | | |

[10]Vive su padre	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	[13]¿Qué edad tenía cuando se separaron?	_____
[11]Vive su madre	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	[14]Si falleció su padre ¿Qué edad tenía usted?	_____
[12]Sus padres están separados o divorciados	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	[15]Si falleció su madre ¿Qué edad tenía usted?	_____

<p>[16]Actividades de su padre</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (1)Hogar</td> <td><input type="checkbox"/> (7)Discapacitado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (2)Estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> (8)Independiente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (3)Empleado</td> <td><input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (4)Desempleado</td> <td><input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (5)Jubilado</td> <td><input type="checkbox"/> (11)Otra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (6)Pensionado</td> <td>¿Cuál?</td> </tr> </table> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> (1)Hogar	<input type="checkbox"/> (7)Discapacitado	<input type="checkbox"/> (2)Estudiante	<input type="checkbox"/> (8)Independiente	<input type="checkbox"/> (3)Empleado	<input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja	<input type="checkbox"/> (4)Desempleado	<input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo	<input type="checkbox"/> (5)Jubilado	<input type="checkbox"/> (11)Otra	<input type="checkbox"/> (6)Pensionado	¿Cuál?	<p>[17]Actividades de su madre</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (1)Hogar</td> <td><input type="checkbox"/> (7)Discapacitado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (2)Estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> (8)Independiente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (3)Empleado</td> <td><input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (4)Desempleado</td> <td><input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (5)Jubilado</td> <td><input type="checkbox"/> (11)Otra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (6)Pensionado</td> <td>¿Cuál?</td> </tr> </table> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> (1)Hogar	<input type="checkbox"/> (7)Discapacitado	<input type="checkbox"/> (2)Estudiante	<input type="checkbox"/> (8)Independiente	<input type="checkbox"/> (3)Empleado	<input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja	<input type="checkbox"/> (4)Desempleado	<input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo	<input type="checkbox"/> (5)Jubilado	<input type="checkbox"/> (11)Otra	<input type="checkbox"/> (6)Pensionado	¿Cuál?
<input type="checkbox"/> (1)Hogar	<input type="checkbox"/> (7)Discapacitado																								
<input type="checkbox"/> (2)Estudiante	<input type="checkbox"/> (8)Independiente																								
<input type="checkbox"/> (3)Empleado	<input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja																								
<input type="checkbox"/> (4)Desempleado	<input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo																								
<input type="checkbox"/> (5)Jubilado	<input type="checkbox"/> (11)Otra																								
<input type="checkbox"/> (6)Pensionado	¿Cuál?																								
<input type="checkbox"/> (1)Hogar	<input type="checkbox"/> (7)Discapacitado																								
<input type="checkbox"/> (2)Estudiante	<input type="checkbox"/> (8)Independiente																								
<input type="checkbox"/> (3)Empleado	<input type="checkbox"/> (9)Estudia y trabaja																								
<input type="checkbox"/> (4)Desempleado	<input type="checkbox"/> (10)Hogar y trabajo																								
<input type="checkbox"/> (5)Jubilado	<input type="checkbox"/> (11)Otra																								
<input type="checkbox"/> (6)Pensionado	¿Cuál?																								

[18]En lo mejor de su conocimiento por favor indique de las siguientes afirmaciones la que mejor describa su situación cuando usted tenía menos de 5 años

- a. Mi madre estaba en casa conmigo todo el día
- b. Mi mamá estaba en casa alguna parte del tiempo y el resto del tiempo me la pasaba con alguien más que me cuidaba
- c. Alguien me cuidaba en casa la mayor parte del tiempo
- d. Alguien más, no mi mamá me cuidaba, pero casi siempre fuera de mi casa



CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y EXPERIENCIAS SEXUALES para detección VPH Dra. med. Adelina Alcorta Garza



Nombre _____ Fecha _____ Registr
o _____ Género _____
Escolaridad _____ Fecha de
Nacimiento _____
Estado Civil _____ Inicio de VSA _____ Número de
parejas en su VSA _____ Dx. Médico _____

	1	2	3	4	5
La siguiente encuesta tiene el objetivo de documentar si usted ha tenido algunas experiencias sexuales que se podrían relacionar a algunos tipos de enfermedades crónicas o cáncer. Las oraciones de esta escala reflejan diferentes actitudes o experiencias sobre la vida sexual de una pareja. Para cada oración, responda la opción que indica su grado de acuerdo o desacuerdo con esa posible experiencia en su caso; trate de pensar en su pareja actual o en la pareja en cuya ocasión tuvo algunas de esas experiencias. Si nunca ha tenido una relación sexual, responda en términos de lo que cree que probablemente serían sus respuestas. Para cada afirmación marque su respuesta:	Muy de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Neutral - ni de acuerdo ni de desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo con la afirmación o Nunca
1.El sexo es una parte muy importante de la vida.					
2.Prefiero tener relaciones sexuales sin compromisos.					
3.Las relaciones sexuales son pasionales y muy intensas.					
4.El sexo es mejor cuando ves tu propio placer.					
5.El sexo es principalmente tomar placer de otra persona.					
6.El objetivo principal del sexo es disfrutar de uno mismo.					
7.El sexo es principalmente físico.					
8.Me gustaría tener sexo con muchas parejas a la vez.					
9.Las aventuras de una noche son placenteras.					
10.Tener relaciones sexuales por hacerle el favor a otro/a es bueno para mí.					
11.La necesidad de novedad en las relaciones sexuales influye para tener que buscar una nueva pareja.					
12.Relaciones sexuales con una sola pareja es aburrido y acaba la relación de pareja.					
13.La vida sexual debe ser libre para todos.					
14.El tener relaciones sexuales es útil como desahogo físico.					
15.Las relaciones sexuales deben ser parte de la paternidad/maternidad responsable.					
16.El hombre es responsable del control natal en su vida sexual.					
17.La mujer es responsable del control de la natalidad en su vida sexual.					
18.El sexo es la forma más cercana de comunicación que se da entre personas.					
19.Cuando se está profundamente enamorado lo mejor es esperar y que el sexo llegue cuando esté seguro/a de que la relación será para toda la vida.					
20.El sexo es como respirar o comer.					
21.El sexo oral complace a mi pareja y por eso lo practico aunque no lo disfruto personalmente.					
22.El sexo oral complace a mi pareja y yo lo disfruto también.					
23.El sexo anal es una experiencia más en mi vida de pareja.					
24.El sexo vaginal es una experiencia regular en mi vida de pareja.					
25.Solo tengo sexo si mi pareja usa condón.					
26.Mi pareja siempre me estimula con sexo oral.					
27.La eyacuación sobre la boca es frecuente en mi relación.					

28.He tenido relaciones sexuales con 2 o 3 personas a la vez.					
29.Durante mi vida sexual no he pensado en la salud.					
30.Tener relaciones sexuales es una obligación en la vida de pareja					

©Adelina Alcorta-Garza

Versión 1.0, 12 de Diciembre del 2019

A = *Muy de acuerdo. 100% Todo el tiempo.*

B = *Moderadamente de acuerdo. 51-75%, 3 de 4 veces de mi RS.*

C = *Neutral - ni de acuerdo ni en desacuerdo. 50% o 1 de 2 veces de mis RS.*

D = *Moderadamente en desacuerdo. 1 de 4 veces de mis RS.*

E = *Muy en desacuerdo con la afirmación. Nunca.*



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Braquiterapia intracavitaria: Prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico
Nombre del Investigador Principal	Dra. med. Adelina Alcorta Garza
Servicio / Departamento	Servicio de Oncología
Teléfono de Contacto	83333488 ext. 2110
Persona de Contacto	Dra. med. Adelina Alcorta Garza
Versión de Documento	Versión 2.0
Fecha de Documento	13, Febrero del 2020

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.-¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

En el estudio se plantea evaluar la Salud sexual y la posible presencia de Disfunción Sexual en pacientes con algún tipo de cáncer ginecológico, así como su tiempo de presentación, perfil psicológico, satisfacción de pareja e índice de salud sexual.

Se le pide formar parte de nuestro estudio por ser paciente de nuestro Servicio de Oncología y candidato a tratamiento de Teleterapia y/o Braquiterapia Intracavitaria (estos términos se explican en la página siguiente).

La investigación en la que Usted participará es importante porque con los resultados obtenidos se espera mejorar su calidad de vida, educación sexual y apego al tratamiento, para que las principales modalidades terapéuticas oncológicas causen el mínimo daño de la función sexual de diversas maneras.

2.-¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración del estudio por paciente será de 3 meses. Se incluirán 111 sujetos de investigación en este centro, según el tamaño de muestra calculada para el estudio. El tiempo total para convocar pacientes será de Enero a Junio del 2020

El investigador principal espera reclutar el mínimo de muestra de 111 pacientes de nuestro Servicio de Oncología.

3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?

Los criterios de inclusión y de exclusión son los siguientes:

- **Criterios de inclusión:** Mujeres mayores de 18 años, sin daño neurológico o cognitivo; sin barreras de lenguaje, alfabetizadas o con escolaridad Primaria, con diagnóstico de Cáncer Ginecológico en Tratamiento con braquiterapia, que consientan participar en el estudio y contestar las encuestas, que al momento de contestar las encuestas no muestren dolor agudo y tratadas en el Centro Universitario contra el Cáncer.
- **Criterios de exclusión:** Con daño neurológico o cognitivo o barreras de lenguaje, que NO consientan participar en el estudio y contestar las encuestas, que abandonen después de iniciado el estudio o se nieguen a continuarlo, que al momento de contestar las encuestas muestren dolor agudo, NO haber completado el tratamiento con Braquiterapia establecido inicialmente, puntaje en la escala de funcionalidad del paciente Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) >3, menores de 18 años.

4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

Tratamiento oncológico indicado vs Tratamiento oncológico indicado + Asistencia a sesiones de Psicoeducación pertinentes a su salud psicosocial y sexual con duración mínima total de 45 minutos.

Debido al diagnóstico oncológico por el cual usted es candidata a participar en este estudio, usted podrá recibir alguno o bien los dos tratamientos siguientes:

- a) **Teleterapia:** Radiación externa por medio de un acelerador lineal que entrega la dosis indicada por su médico tratante a la región de la pelvis, este tratamiento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y previo a su inicio deberá realizarse una simulación con un estudio de imagen (radiografía o una tomografía computarizada de abdomen y pelvis de simulación, según sea el caso) para definir sitio a tratar.
- b) **Braquiterapia intracavitaria:** Consiste en la aplicación de fuentes radioactivas directamente en la cavidad vaginal de forma que al estar en contacto directo con la tumoración cervical o como consolidación de tratamiento posterior a una cirugía, la dosis alcanzada en los sitios de riesgo es mayor, logrando un control local de la enfermedad oncológica a largo plazo, con la posibilidad de disminuir las probabilidades de recurrencia.

5.-¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?

Los procedimientos que se le realizarán serán los siguientes:

Además de la consulta habitual de primera vez con el oncólogo, usted tendrá una entrevista con los co-investigadores donde contestará los instrumentos del estudio en el momento previo al inicio de su braquiterapia y a los 3 meses posteriores a la misma. Estos son:

Ficha de datos sociodemográficos	Ficha de identificación del sujeto de investigación.
Perfil de salud sexual y disfunción sexual de ingreso y egreso, SyDSF-AP	Cuestionario autoadministrado de 20 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta, que se integran en dominios. Las del dominio descriptivo sociodemográfico y del estado de salud ayudan a conocer el perfil de las mujeres encuestadas, así como los factores que pueden influir en su sexualidad. También se valora el dominio

	de función sexual y satisfacción con su pareja.
Cuestionario de Confianza en los Doctores	Cuestionario de satisfacción, confianza y empatía percibida por el paciente de su médico tratante.
Cuestionario de Síntomas Físicos PHQ-15	Cuestionario para la evaluación del estado de salud del paciente en relación a sus síntomas físicos (molestias) en las últimas 4 semanas.
FACT-G 4ª Versión	Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer – General. Evalúa su estado físico general de salud, ambiente familiar y social, estado emocional y capacidad de funcionamiento personal.
Cuestionario de Detección de Violencia Intra-Familiar	Evaluación de las experiencias personales y familiares sobre violencia percibida como testigo, víctima o agresor.
Cuestionario de Actitudes y Experiencias Sexuales para detección VPH	Cuestionario de 30 ítems para la evaluación de conductas, actitudes y experiencias sexuales de la persona, para detección de factores del VPH.
Para casos con síntomas depresivos cuestionario PHQ-9	Cuestionario de depresión de experiencias en las últimas 2 semanas sobre molestias, dificultades laborales, tareas del hogar o falta de energía.

6.-¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que colabore honestamente para contestar sus encuestas. Sus responsabilidades consistirán principalmente en contestar de manera sincera los instrumentos de evaluación y tener un buen apego a su tratamiento de Teleterapia y/o Braquiterapia Intracavitaria.

7.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

Sin embargo, se le podría molestar distrayendo su atención para asistir a las sesiones de evaluación y contestar las encuestas que podrían ocuparle un máximo de 30 minutos extras a su consulta original. De usted consentirlo, se le pedirá considere asistir a las sesiones educativas donde aportará un mínimo de 45 minutos para cubrir el total de su programa de tratamiento.

8.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?

Los posibles beneficios para Usted de este estudio incluyen mejorar su calidad de vida, educación sexual y mejor adherencia al tratamiento, para que las principales modalidades terapéuticas oncológicas causen el mínimo daño de la función sexual de diversas maneras tanto a corto como a largo plazo, evitando así complicaciones ya conocidas y asociadas al tratamiento oncológico.

La participación en este estudio puede ayudar a los médicos científicos a comprender mejor los efectos terapéuticos secundarios en pacientes con cáncer ginecológico, para su futura prevención y educación, mejorando la satisfacción en los resultados de los pacientes, su apego al

tratamiento, así como la calidad de la atención integran de los pacientes con Cáncer Ginecológico.

9.-¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

El tratamiento oncológico establecido al inicio por su médico no cambia independientemente de si usted desea o no participar en este estudio de investigación. Si no lo desea, puede continuar con su esquema de tratamiento convencional propuesto por el médico especialista.

10.-¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

Por participar en este estudio no habrá costos extra al ya establecido en su tratamiento convencional.

11.-¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?

A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

12.-¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio de investigación.

13.-¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES?

No aplica.

14.-¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Pudiera ser que usted habiendo aceptado participar de pronto se siente indispuesto/a para completar la evaluación por entrevista o encuesta, esto puede ser en algunas personas por su sensibilidad personal a las preguntas que tocan su vida íntima y salud sexual; se le deja en total libertad de retirarse del estudio y no contestar las encuestas, si éste fuera su caso; las encuestas no causan ninguna lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, pero si emocionalmente en su caso pudiera causar alguna angustia o estrés puede ser consultada por los expertos de psiquiatría de este proyecto quienes le evaluarán para apoyarla y remitirla al tratamiento indicado. Usted debe buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección y debe informárselo inmediatamente al médico del estudio.

Desde el tratamiento radio-oncológico no se considera posible mayor lesión por lo que seguirá la lesión o enfermedad el curso natural y se le mantendrá con las medidas terapéuticas ya indicadas según su caso.

15.-¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, ya sea su decisión de continuar o no con su participación en el estudio, así como protección de su información personal. Usted es libre de terminar su participación de este estudio en cualquier momento.

16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.

- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio
- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones científicas o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.
CP 64460

Teléfonos: 83294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

RESUMEN CONSENTIMIENTO

PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- Mi participación es completamente voluntaria.
- Confirмо que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- Confirмо que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- Confirмо que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación

Firma

Fecha

PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo

Firma

Dirección

Fecha
Investigación

Relación con el Sujeto de

SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo

Firma

Dirección

Fecha
Investigación

Relación con el Sujeto de

PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento

Firma

Fecha



**CENTRO UNIVERSITARIO
CONTRA EL CÁNCER**
U A N L

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. José Eleuterio González"



Of. No. ONCO-247/20.

DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ

Subdirector de Estudios de Posgrado
Presente.-

A través de la presente certifico que la tesis de la **DRA. BLANCA ANGÉLICA SOTO MARTÍNEZ**, residente de la Especialidad en Radio Oncología fue sometida a análisis por medio del Programa de Originalidad Turnitin obteniendo los siguientes resultados:

TITULO DE TESIS	FECHA DEL PROCESO	IDENTIFICADOR	No. DE PALABRAS	% DEL INDICE DE SIMILITUD
Braquiterapia intracavitaria: Prevalencia de disfunción sexual en pacientes con cáncer ginecológico.	18/Dic/2020	1478737571	10490	7%

Por tal motivo se considera que el presente documento cuenta con la suficiente originalidad para no considerar evidencia de plagio. Agradeciendo las atenciones para la presente, quedo de usted.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, N.L. 21 de Diciembre del 2020.

DR. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ WELA
Jefe de Enseñanza e Investigación
Del Servicio de Oncología



**CENTRO UNIVERSITARIO
CONTRA EL CÁNCER**
U A N L

Vo. Bo.

DR. med. OSCAR VIDAL GUTIÉRREZ
Jefe del Servicio de Oncología

c.c.p. Archivo.


Informe de Originalidad Turnitin

Tesis por Blanca Angélica Soto Martínez

Desde Blanca Angélica Soto Martínez
(Oncología)

Procesado el 18-dic.-2020 11:38 a. m.
CST

Identificador: 1478737571

Número de palabras: 10490

Índice de similitud 7%	Similitud según fuente	
	Internet Sources:	6%
	Publicaciones:	1%
	Trabajos del estudiante:	4%

fuentes:

- 1 1% match ()
<http://eprints.uanl.mx/18524/>

- 2 1% match ()
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3522>

- 3 1% match (trabajos de los estudiantes desde 24-nov.-2019)
[Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León on 2019-11-24](#)

- 4 < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 26-jun.-2017)
[Submitted to Universidad de Jaén on 2017-06-26](#)

- 5 < 1% match ()
<http://eprints.uanl.mx/18107/>

- 6 < 1% match (Internet desde 04-nov.-2002)
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm

- 7 < 1% match (Internet desde 16-jul.-2020)
<https://rd.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00520-011-1378-3.pdf>

- 8 < 1% match (Internet desde 15-jul.-2017)
<http://documents.mx/documents/icru-anduaga.html>

- 9 < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 22-nov.-2019)
[Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León on 2019-11-22](#)

- 10 < 1% match (Internet desde 29-oct.-2020)
<https://www.pinterest.com.mx/mariluislgf/tea/>

- 11 < 1% match (Internet desde 16-nov.-2015)

[http://www.news-medical.net/health/Mammogram-X-ray-of-the-Breast-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Mammogram-X-ray-of-the-Breast-(Spanish).aspx)

12 < 1% match (trabajos de los estudiantes desde 13-jul.-2020)
[Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León on 2020-07-13](#)

13 < 1% match (Internet desde 21-ago.-2019)
<http://eprints.uanl.mx/16413/1/1080291957.pdf>

14 < 1% match (Internet desde 08-may.-2020)
<https://www.elsevier.es/en-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-trastorno-del-deseo-sexual-hipoactivo-S0210573X09000847>

15 < 1% match (Internet desde 23-sept.-2020)
<https://worldwidescience.org/topicpages/i/instruments+elena+strofio.html>

16 < 1% match (Internet desde 01-sept.-2016)
<https://www.scribd.com/document/322236750/Depresion-Adulto>

17 < 1% match (Internet desde 25-oct.-2020)
<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2630080>

18 < 1% match (Internet desde 06-oct.-2020)
<https://aprenderly.com/doc/3456496/contenido---revista-urol%C3%B3gica-colombiana>

19 < 1% match (Internet desde 21-jun.-2020)
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/?lang=en&q=au%3A%22Carre%C3%B1o-Due%C3%B1as%2C+Alexander%22>

20 < 1% match (Internet desde 28-may.-2019)
<https://arrobamedica.wordpress.com/2011/03/>

21 < 1% match ()
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6024>

22 < 1% match (Internet desde 16-oct.-2020)
https://es.wikipedia.org/wiki/Messerschmitt_Me_262

23 < 1% match (Internet desde 09-ago.-2020)
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-252/deseo-sexual-hipoactivo/>

< 1% match (Internet desde 02-ago.-2020)

24

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/?lang=es&q=au%3A%22Escobar%2C+Carlos%22>

25

< 1% match (Internet desde 10-dic.-2013)

<http://rubendri.com.ar/SU-MENTALIDAD-AUTOOCRATICA.html>

26

< 1% match (Internet desde 01-jul.-2003)

http://www.mific.gob.ni/docushare/dscgi/ds.py/Get/File-2761/ANUARIO_2001.pdf

texto del trabajo:

12 **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE MEDICINA**
 “BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA: **PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN**
PACIENTES CON

CÁNCER GINECOLÓGICO” Por: DRA. BLANCA ANGÉLICA SOTO MARTÍNEZ

9 **COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE**
ESPECIALISTA EN RADIO ONCOLOGÍA DICIEMBRE 2020 I “Braquiterapia
 Intracavitaria: **Prevalencia de** Disfunción Sexual **en**

pacientes con Cáncer Ginecológico”

13 **Aprobación de la tesis:** _____ Dra. **med** Adelina
 Alcorta Garza **Directora de Tesis** _____ **Dr. med**

Oscar Vidal Gutiérrez Co – Director de Tesis _____ Dra. Daneli Ruiz Sánchez
 Co – Investigador de tesis _____ Dr. Rafael Piñeiro Retif Profesor Titular del
 Programa _____ Dr. José Luis González Vela

5 **Coordinador de Enseñanza** _____ **Dr. med.**
Felipe Arturo Morales Martínez Subdirector de Estudios de Posgrado II
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS A Dios y a mis padres, por su apoyo

incondicional a lo largo de mis estudios, por impulsarme en todo momento y creer en mí con firmeza inquebrantable. A mi hermano que fue brújula en la búsqueda de este camino. A mi esposo Luis que me motiva en cada proyecto y acompaña en desvelos y a mis hijos, Santiago y Mateo que son mi fuente de inspiración. Cada día de aprendizaje lo agradezco profundamente a mis maestros, por quienes siento agradecimiento, respeto y admiración. Por la dirección y orientación en este proyecto agradezco a la Dra.

Adelina Alcorta Garza, la voluntad invaluable de los Dres. Fernando Alcorta y Guillermo Porras, así como la Lic. En Psicología Daniela Ramos, todos parte esencial de esta labor.

1 III TABLA DE CONTENIDO	Capítulo I	Página 1	RESÚMEN
.....	1	Capítulo II	2. INTRODUCCIÓN
3	Capítulo III	3. HIPÓTESIS	..... 13
4. OBJETIVOS	.....	14	Capítulo V
.....	15	Capítulo VI	
6. RESULTADOS	.....	18	Capítulo VII
. DISCUSIÓN	.....	24	Capítulo VIII
8. CONCLUSIÓN	.....	26	Capítulo IX
BIBLIOGRAFÍA	.....	27	Capítulo X
AUTOBIOGRÁFICO	.....	31	Capítulo XI

ANEXOS..... 32 9.1 Cuestionarios 9.2 Carta de Consentimiento V

21 **ÍNDICE DE TABLAS** Tabla 1. Estadística de pacientes con

Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años. 2. Cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados durante los últimos 10 años de forma mensual en el Departamento de Radioterapia del CUCC. 3. Características de la Población. 4. Tabla comparativa. 5. Tabla comparativa. Variables más representativas 6. Variables comparativa por diagnóstico. VI LISTA DE ABREVIATURAS BT: Braquiterapia RT: Radioterapia QT: Quimioterapia

10 **DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association**

EC: Etapa Clínica Ca: Cáncer CaCu: Cáncer Cervicouterino CUCC: Centro Universitario Contra el Cáncer LDR: Low – dose rate (Baja tasa de dosis) MDR: Medium dose rate (Tasa media de dosis) HDR: High – dose rate (Alta tasa de dosis)

20 **IRM: Imagen por Resonancia Magnética TAC: Tomografía Axial Computarizada**

NCCN: National Comprehensive Cancer Network ABS: American Brachytherapy Society VII **CAPÍTULO I RESUMEN** Introducción El Cáncer Cervicouterino y el Cáncer de Endometrio son dos Neoplasias Ginecológicas que incluyen un tratamiento en común, Braquiterapia. Estas dos entidades son muy

frecuentes en países como el nuestro y derivan en complicaciones frecuentemente no estudiadas como la Disfunción Sexual. Nuestro

24 estudio tiene como objetivo describir la frecuencia de

Disfunción Sexual en las pacientes tratadas con Braquiterapia, evidenciar

15 que se trata de un problema de Salud Pública, requiriendo estas pacientes **de**

atención integral.

18 Material y Métodos Se realizó un análisis prospectivo de **las pacientes**

atendidas en el Centro Universitario Contra el Cáncer con Diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio candidatas a Braquiterapia con diferentes instrumentos para valorar la presencia de Disfunción Sexual así como de algún trastorno del estado de ánimo. Resultados Por medio del cuestionario SyDSF-AP que evalúa el Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino se pudo observar que no hubo diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos antes y después de llevar a cabo la aplicación de Braquiterapia intracavitaria. Conclusión La Disfunción Sexual en las pacientes con Cáncer de Endometrio y Cervicouterino es muy similar previo al diagnóstico y posteriormente a la aplicación de Braquiterapia. El haber recibido tratamiento con Braquiterapia, aunado a la terapia oncológica correspondiente por diagnóstico y por etapa clínica, mejora los síntomas físicos previos al diagnóstico oncológico. CAPÍTULO II INTRODUCCIÓN

11 La detección temprana y el tratamiento del cáncer se encuentran avanzando **de** manera constante **y el número de**

sobrevivientes continúa incrementándose. Para el año 2030, según estadísticas nacionales de Estados Unidos de América, se estima que existan aproximadamente 22 millones de supervivientes de Cáncer(1). Los supervivientes de cáncer enfrentan constantes condiciones clínicas negativas como fatiga, cambios físicos, disfunción sexual, ansiedad y/o depresión. Aunado a estas condiciones tanto físicas como psicológicas, las pacientes que sobreviven a un cáncer ginecológico pueden experimentar problemas económicos, carencia de apoyo familiar, dificultades con sus servicios de salud así como obstáculos para regresar a su vida laboral(2). Para las mujeres que sobreviven una enfermedad oncológica, los problemas ginecológicos son una preocupación importante, varios de los cuales, afectarán la función sexual durante o después del tratamiento del cáncer. Las condiciones patológicas de Salud Sexual se clasifican de acuerdo con las mismas categorías que la Disfunción Sexual femenina en la población general según la American Psychiatric Association(3) definiendo los siguientes trastornos sexuales femeninos: interés/excitación sexual, dolor orgásmico y genitopélvico / penetración dentro de su más reciente actualización del DSM 5 (2018). En la población general, hasta un 40% de las mujeres padece de alguna afección sexual, mientras que su incidencia en pacientes portadoras de cáncer suele incrementarse significativamente(4). La

Disfunción Sexual puede afectar a las mujeres con cualquier tipo de cáncer, sin embargo la prevalencia informada señala de los más frecuentes a sobrevivientes de cáncer de mama hasta con un 50% de disfunción sexual y cifras tan altas como 65 a 90% en pacientes que reciben algún tratamiento por cáncer ginecológico, mientras que un 60% en supervivientes de carcinoma colo-rectal(5); sin mencionar otras entidades acompañantes como baja de libido, alteraciones en la autopercepción corporal, baja autoestima y depresión mayor(6).

4Un problema sexual es catalogado como Disfunción cuando se cumplen los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM 5) de la Asociación Americana de Psiquiatría para disfunciones sexuales(

3). El CIE 11 llama Disfunción sexual al Trastorno asociado con una afección médica, una lesión o los efectos de una intervención quirúrgica o radioterapia que se encuentra entre los trastornos no específicos con código HAOZ(12). Para ser considerada una Disfunción sexual, la disfunción debe: 1. Haber sido persistente o recurrente durante un período de al menos varios meses. 2. ocasiones. 3. Ocurrir con frecuencia, aunque pudiera estar ausente en algunas. Estar asociada con malestar clínicamente significativo. Los pacientes oncológicos pueden presentar diferentes alteraciones asociadas a su misma enfermedad de base o algunas secuelas de tratamiento tanto de forma aguda como crónica, entre estas alteraciones, podemos encontrar las disfunciones sexuales (aunque pueden tener también otras de la misma índole). Además de la presencia como tal de una disfunción de algún ámbito que implica la sexualidad, estos se matizan particularmente según la temporalidad, la situación, la intensidad y la etiología(3). Las necesidades, experiencias, sentimientos y preocupaciones relacionadas con la sexualidad son una realidad presente en los pacientes tanto de la población general como en el paciente oncológico, implican un desafío para nosotros como profesionales de la salud,

6al tratarse de un tema íntimo, de delicado manejo, pero tangible y vigente por lo que se requiere de determinadas habilidades de interrogatorio, exploración y tratamiento(

7). Existen diferentes neoplasias cuyos tratamientos pueden influir en menor o en mayor medida para el desarrollo de Disfunción Sexual, sin duda un rubro muy importante debido a las técnicas empleadas para su tratamiento, son los tumores ginecológicos(8). En este grupo destacan el Cáncer Cervicouterino y el Cáncer de Endometrio siendo de los más frecuentes en nuestra población; Estas dos enfermedades oncológicas tienen un tratamiento en común que pretende disminuir las posibilidades de recurrencia y llevar a la curación a quien lo recibe, se denomina Braquiterapia(7), el nombre de esta técnica hace referencia a “corta distancia” y consiste en utilizar una fuente de radiación avanzada cerca del tumor(9). La Braquiterapia juega un rol esencial dentro del tratamiento de los carcinomas ginecológicos ya que permite alcanzar dosis mayores de radiación al objetivo tumoral con cierta restricción a los órganos de riesgo en la región pélvica(10), ha sido parte integral en el tratamiento de tumores ginecológicos y se ha utilizado aproximadamente durante los últimos 100 años especialmente para el Carcinoma cervical localmente avanzado(11), permaneciendo las técnicas dosimétricas y estándares de tratamiento sin modificaciones reales, comparando con el avance tecnológico de la radioterapia externa, sin embargo la introducción de estudios de imagen, especialmente de resonancia magnética (IRM) y tomografía computarizada (TAC) para

guiar las aplicaciones de BT han mejorado las técnicas de aplicación, dosimetría y mayor apreciación de la anatomía femenina. A continuación se presenta la estadística de pacientes con Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años, Tabla 1; así como la cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados en el mismo período de tiempo, Tabla 2. Total de pacientes atendidas con Braquiterapia Año Total 2010 138 2011 162 2012 206 2013 133 2014 248 2015 293 2016 174 2017 161 2018 42 2019 206 *2020 179 Tabla 1: Estadística de pacientes con Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio que han recibido tratamiento con Braquiterapia en el Centro Universitario contra el Cáncer durante los últimos 10 años. *Año 2020 -- 179 pacientes al mes de Noviembre.

22 **AÑO/MES ENE FEB MAR ABR MAY JUN**

2010 9 9 10 12 10 12 2011 18 23 15 7 22 14 2012 23 35 50 33 39 24 2013 12 19 10 22 24 25 2014 18 22 29 32 47 51 2015 44 53 50 39 45 70 2016 34 44 25 33 26 25 2017 16 28 25 9 33 42 2018 27 24 20 8 14 11 2019 29 33 34 17 43 41 2020 36 40 46 24 38 27

26 **JUL AGO SEP OCT NOV DIC TOTAL 14**

17 14 12 10 6 135 10 13 12 9 12 4 159 20 18 24 28 11 20 325 2 19 20 21 17 13 204 61 44 41 48 39 29 461 77 51 48 49 44 22 592 27 37 26 25 23 22 347 42 24 21 30 28 23 321 32 26 26 33 24 23 268 51 40 26 39 19 18 390 31 32 28 15 * * 317 Tabla 2. Cantidad de procedimientos de Braquiterapia realizados durante los últimos 10 años de forma mensual en el Departamento de Radioterapia del CUCC. Las principales modalidades terapéuticas oncológicas como la cirugía, quimioterapia(12) o radiación pueden afectar la función sexual de diversas maneras(8), provocando alteraciones tanto anatómicas, mecánicas y funcionales. La Radioterapia externa y Braquiterapia, se han identificado como un precursor de estenosis o fibrosis a largo plazo(13), sin embargo, la radiación, es uno de los tratamientos más comúnmente utilizados para Cáncer ginecológico debido a sus potenciales resultados(14). Durante la aplicación de Braquiterapia, la ubicación del tumor será la que determine la implantación técnica como sigue(15): • Braquiterapia Intracavitaria Comúnmente utilizada para el tratamiento de tumoraciones malignas en ginecología, esofágicas o bronquiales. Pacientes del Centro Universitario Contra el Cáncer con diagnósticos como Cáncer de Endometrio o Cáncer Cervicouterino son tratadas con esta modalidad (baja tasa) pueden recibir hasta 60 Gy como dosis total, siendo cada aplicación de 20 Gy, por lo tanto, podrían ir desde aplicación única (Ca de Endometrio EC II/III, posterior a tratamiento concurrente de QT/RT externa), 2 aplicaciones (CaCu – por lo general posterior a tratamiento con Radioterapia externa con o sin Quimioterapia) o 3 aplicaciones (Ca de Endometrio en etapas tempranas) • Braquiterapia intersticial Utiliza fuentes como agujas radiactivas individuales o semillas cargadas calculadas previamente. Es crucial en tratamientos de tumoraciones grandes donde la Braquiterapia intracavitaria es insuficiente para cubrir la totalidad del tumor, proporciona buen control de la enfermedad y adecuados niveles de radiación a los tejidos sanos(16). Dentro de las imitaciones de esta técnica se encuentran la necesidad de inserciones de agujas que requieren estudios de imagen o guía laparoscópica en tiempo real(17). • Braquiterapia intraluminal Consiste en una inserción temporal de una fuente lineal única, generalmente usando una tasa de dosis alta e insertada en una luz corporal para tratar la superficie y los tumores proximales e inmediatamente adyacentes. Típicamente se utiliza para la paliación de una obstrucción sintomática o un tumor sangrante, pero puede usarse como parte de un intento curativo. • Braquiterapia en moldes o placas Colocado quirúrgicamente en

el tumor o clínicamente, dependiendo del diagnóstico y la ubicación; contiene material radiactivo previamente calculado para la dosis requerida según el diagnóstico. Comparativamente con la Radioterapia Externa, la Braquiterapia proporciona una menor dosis de radiación a los tejidos sanos(18). Existen diferentes fuentes de radiación que pueden ser usadas en BT, las cuales se dividen en Baja tasa (LDR) con actividad entre

80.4 – 2 Gy/ hr, Media tasa de dosis (MDR)

de 2.0 –

812 Gy/h y Alta tasa de dosis (HDR) >12 Gy/

hr. Por mencionar algunos ejemplos de radioisótopos utilizados, la aplicación de fuentes de Cesio 137 lleva alrededor de 24 hrs para cumplir con la dosis indicada habitual en el tratamiento de Ca de cérvix, mientras que la aplicación de Iridio-192 llevaría un tiempo de 10 minutos(19). Otros instrumentos de aplicación como un cilindro vaginal para casos de Cáncer de Endometrio también pueden ser utilizados, sin embargo debe individualizarse cada caso para recibir la más óptima indicación de tratamiento(19). Aunque existen una gran variedad de aplicadores de Braquiterapia, la literatura hace referencia a que existe una modificación en la posición uterina posterior al tratamiento con Radioterapia externa a pelvis, por lo que con la intención de minimizar complicaciones, tales como una perforación uterina, se recomienda realizar estudios de imagen y de esta forma tener la referencia anatómica más actual y certera de los órganos pélvicos y poder realizar una adecuada dorimetría(20). En el plan de tratamiento hay participación del área de Física Médica, especialmente en la verificación de la dosis al recto y a la vejiga, que en caso de encontrarse muy altas, se realizará un ajuste de los aplicadores y nuevo estudio de imagen de verificación para mantener las dosis adecuadas de restricción(21). La utilidad de la Radioterapia Adyuvante ha quedado evidenciada en diferentes estudios prospectivos que apoyan su uso, especialmente con la técnica de Braquiterapia en Cáncer de Endometrio en pacientes de riesgo intermedio – alto(13), donde la BT ha mostrado bajas tasas de toxicidad aguda asociada al procedimiento y toxicidad gastrointestinal o genitourinaria crónicas, así como segundos primarios. Actualmente, la Sociedad Americana de Braquiterapia (ABS), en su consenso más reciente, recomienda la aplicación de Braquiterapia Intersticial en tumoraciones menores a 5 mm de espesor mientras que en tumoraciones mayores a 5 mm es conveniente aplicar una técnica Intracavitaria y mantener adecuadamente una dosis de restricción a los órganos de riesgo como vejiga y recto(22). El desarrollo consciente de la sexualidad es una parte importante de los seres humanos, sin embargo las pacientes que reciben tratamiento con Braquiterapia(15) pueden llegar a tener una vida sexual insatisfactoria, experimentar sensaciones de miedo y ansiedad ante una posible recurrencia de la enfermedad, alteración de la percepción corporal y depresión(23). En la práctica clínica encontramos diferentes situaciones respecto a la salud sexual, muchos pacientes manifiestan cierto recelo para compartir información por temor a ser avergonzados, mientras que otros manifiestan su deseo de hablar respecto al tema con su médico pero se declaran incapaces de iniciar la conversación(24). La satisfacción sexual

14 es un factor importante dentro de la diversidad de componentes de la salud sexual de

un individuo, por lo que es importante considerarlo también en los pacientes que han sobrevivido a cualquier enfermedad oncológica(25). La Disfunción Sexual en mujeres que padecen algún tipo de Cáncer Ginecológico permanece sub-diagnosticado, por lo tanto, sin tratamiento; conforme esta entidad se incrementa debido a ser un efecto adverso asociado a las diferentes modalidades de tratamiento del cáncer y con mayor frecuencia ginecológico, es de vital importancia que durante la evaluación de estas pacientes y especialmente en el área de tumores ginecológicos, se incluya una

23 evaluación de la salud **sexual** como **parte de la** valoración **médica**

de rutina(26). Es esencial identificar y rectificar las barreras que limitan la comunicación entre las pacientes y el personal médico, proveer mayor cuidado y satisfacción al compartir la información pertinente referente a la salud sexual y su implicación en los tratamientos oncológicos(24). CAPÍTULO III HIPÓTESIS Hipótesis Alternativa La prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio) tratadas con Braquiterapia es igual en el nivel basal previo y posterior al tratamiento. Hipótesis Nula La prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio) tratadas con Braquiterapia NO es igual en el nivel basal previo y posterior al tratamiento. OBJETIVOS Objetivo Primario Evaluar la prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio antes y después del tratamiento oncológico. Objetivos secundarios: Sociodemográficos (edad, estado civil, educación, ocupación, localidad), perfil psicológico (síntomas de depresión, violencia intrafamiliar, entorno social, grado de confianza en el personal médico), oncológicos (etapa clínica, histologías, detección de VPH, modalidades de tratamiento e interrupción de este). MATERIALES Y MÉTODOS Sujetos • Pacientes con diagnóstico de CACU y CA de Endometrio que sean candidatas y reciban tratamiento con Braquiterapia Intracavitaria • Por lo menos haber recibido una dosis de 20 Gy (1 aplicación) Criterios de Inclusión: • Sin daño neurológico o cognitivo. •

16 Mayores de 18 años. • Con diagnóstico de CaCu o Ca de Endometrio en **tratamiento con**

Braquiterapia. • Que consientan participar en el estudio y contestar las encuestas • Que al momento de contestar las encuestas no muestren dolor agudo. • Sin problemas metabólicos hormonales agregados sin adecuado control (hipo o hipertiroidismo, por ejemplo). Criterios de exclusión: • Con daño neurológico o cognitivo. • Menores de 18 años. • Que No consientan participar en el estudio y contestar las encuestas o abandonen después de iniciado el estudio o se nieguen a continuarlo • Que al momento de contestar las encuestas muestren dolor agudo. • Con problemas metabólicos hormonales agregados sin adecuado control (hipo o hipertiroidismo, por ejemplo) Instrumentos 1. Encuestas a. Cuestionario sobre sexualidad: Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino SyDSF-AP. b. CCD: Cuestionario de Confianza en el Personal Médico. c. PHQ15: Patient Health Questionnaire. d. PHQ9: Patient Health Questionnaire. e.

7 FACT-G - Functional Assessment of Cancer Therapy - General f.

Cuestionario para Depresión. g. Cuestionario de Detección de Violencia Intrafamiliar. h. Cuestionario de Actitudes y experiencias sexuales para detección de VPH. 2. Se solicitó a las pacientes su colaboración para este estudio planteándoles los objetivos expuestos y su necesidad de cumplir el programa. 3. Se les aplicaron los instrumentos para obtener sus perfiles, en 2 tiempos: a. Previo al ingreso a Braquiterapia; b. Posteriormente a la última aplicación 4. Clave de Registro Comité de Ética: ON20-00002 RESULTADOS Se realizó la captura de las pacientes que acudieron por atención clínica oncológica al Centro Universitario Contra el Cáncer con reciente diagnóstico de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Endometrio, posteriormente a su valoración de Primera Vez por los Servicios de Radio Oncología u Oncología Médica, se propuso plan de tratamiento inicial por Médico tratante completando la información del Sistema de Información Hospitalaria S.I.H. y se canalizó a la paciente al Servicio de Psico Oncología para su valoración y seguimiento. Se registró la participación de 55 pacientes, de las cuales el 78% presentaba diagnóstico de Cáncer Cervicouterino, mientras que un 22%, Cáncer de Endometrio. El Centro Universitario Contra el Cáncer es un Hospital de referencia oncológica registrando en su mayoría pacientes del Estado de Nuevo León (49%) y en segundo lugar provenientes de Tamaulipas (27%). Continuando con las características de la población, la edad media se registró en 46 años, el 45.5% de las pacientes son casadas, 34.5% de escolaridad secundaria, dedicadas al hogar en su mayoría (74.5%), Tabla 3. 94.5% de la población negó fumar mientras que un 83% negó alcoholismo; 40% refirió alguna comorbilidad y destaca la mayoría de la población con un índice de masa corporal de sobrepeso (28.1 Kg/m²), por otra parte, el inicio de la vida Características de la población sexual se registró con una media a Edad, media(SD) 46±13 Estado civil, n(%) Casado 25(45.5%) los 18 años, dato importante como Unión libre 12(22%) Soltero 11(20%) referencia a factor de riesgo para Estado donde vive, n(%) Nuevo León 27(49%) CaCu. Tamaulipas 15(27%) Escolaridad, n(%) Secundaria 19(34.5%) Primaria 15(27%) Ocupación, n(%) Hogar 41(74.5%) Empleado 10(18%) Las 55 pacientes recibieron Ingresos, n(%) Menos de \$2,000 19(34.5%) el tratamiento oncológico según lo \$4,000-\$8,000 18(33%) \$2,000-\$4,000 15(27%) Tabaquismo negativo, n(%) 52(94.5%) establecido en las guías Alcohol negativo, n(%) 48(83%) Comorbilidad 22(40%) internacionales de la National IMC, mean(SD) 28.6±6.8 Diagnostico, n(%) Comprehensive Cancer Network Cáncer Cérvix 43(78%) Cáncer Endometrio 12(22%) NCCN y bajo consideración del Pareja estable* 37(67%) IVSA, mean(SD) 18±3 Número de embarazos, n(%) Médico Oncólogo y Radio Oncólogo 4 gestas 19(34.5%) 3 gestas 11(20%) que valoraba por primera vez a la Número de hijos, n(%) 3 hijos 18(33%) paciente, siendo la Quimioterapia y 4 hijos 10(18%) Satisfacción de pareja Previo BT 8.2±2.1 la Radioterapia Externa las Posterior BT 7.9±2.5 Tratamiento, n(%) modalidades más empleadas en un Cirugía 21(39%) QT 47(85.5%) 85.5% y 94.5%, respectivamente. EBRT 52(94.5%) BT, n(%) 1 sesión 11(20%) Así mismo, el tratamiento con 2 sesiones 41(74.5%) 3 sesiones 3(5.5%) Braquiterapia se otorgó según la Tabla 3. Características de la Población IMC: Índice de masa corporal, IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa, consideración del Radio Oncólogo BT: Braquiterapia, SyDSF: Puntaje del Índice de Satisfacción Sexual Femenino, CCD: Cuestionario de Confianza de los que valoraba de primera vez a la Doctores, PHQ15: Patient Health Questionnaire, PHQ9: Patient Health Questionnaire, Cuestionario para Depresión, FACT-G: Functional Assesment of Cancer Therapy - General, SyDSF-AP paciente y según la respuesta Puntaje de Índice de Función, Sexual Femenino, VPH: Virus del Papiloma Humano. patológica obtenida con el Características de la población Violencia Intra-Familiar, n(%) Testigo Víctima Agresor Score total SyDSF, mean(SD) Previo BT Posterior BT Score total CCD, mean(SD) Previo BT Posterior BT Score total PHQ15, mean(SD) Previo BT Posterior BT Síntomas Físicos, n(%) Síntomas presentes, previo Síntomas presentes, posterior FACT-G, mean(SD) Estado físico general de salud PRE

2 Estado físico general de salud POST Ambiente familiar y social PRE

Ambiente familiar y social POST Estado emocional

PRE Estado emocional POST Capacidad de funcionamiento personal PRE Capacidad de funcionamiento personal POST Total Previo BT Total Posterior BT Score total PHQ9, mean(SD) Previo BT Posterior BT Síntomas depresivos PHQ9, n(%) 17(31%) 18(33%) 9(16%) 16.1±4.7 15.7±5.5 17.9±4.1 17.5±3.9 7.7±5.5 6.2±4.1 39(71%) 33(60%) 20.4±6.4 22.1±5.6 22.1±5.6 20.1±5.1 15.8±5.3 17.3±4.9 19.6±5.4 19.5±4.8 78±16 79.2±14.3 6.8±6.6 5.1±4.8 Ausente, previo 27(49%) Ausente, posterior 28(51%) Leve, previo 11(20%) Leve, posterior 16(29%) Moderado, previo 11(20%) Moderado, posterior 9(16.4%) Moderado-severo, previo 2(4%) Moderado-severo, posterior 1(2%) Severo, previo 4(7%) Severo, posterior 1(2%) Score total VPH, mean(SD) 101.6±14

Tabla 3. Características de la Población, continuación. tratamiento primario se asignaron el número de sesiones, igualmente conforme a lo establecido según las guías internacionales emitidas por la American Brachytherapy Society ABS, se realizó la aplicación de uno, dos o tres procedimientos, de acuerdo a diagnóstico, etapa clínica y respuesta patológica posterior a tratamiento primario, registrando un 74.5% de la población con dos aplicaciones, una por semana. Por medio de los instrumentos se evaluaron algunas variables como violencia intrafamiliar, encontrándose que al menos el 33% de las pacientes ha sido víctima de violencia de cualquier tipo y el 31% ha sido testigo de algún evento. Por otra parte, las pacientes comentaron sentir confianza en el personal médico que realizaba la valoración clínica tanto inicial como subsecuente de forma muy similar tanto previo como posterior a la aplicación de Braquiterapia. A su vez, el instrumento PHQ-15 – Patient Health Questionnaire, refleja una percepción de mejoría respecto a la presencia de síntomas físicos post-braquiterapia

19 desde el punto de vista de la paciente. De

los puntos a evaluar por parte del cuestionario FACT-G - Functional Assessment of Cancer Therapy – General, se reportó que

2 el estado físico general de salud, el ambiente familiar y el estado emocional

fueron mejor calificados por las pacientes previo a la aplicación de Braquiterapia, mientras que la capacidad de funcionamiento personal fue similar antes y después de recibir Braquiterapia. Por su parte, el cuestionario PHQ19 arrojó mayor presencia de síntomas asociados a depresión previo a la colocación de BT de intensidad leve o bien, ausente; se evidenció un alto índice de detección de VPH y finalmente como objetivo primario, conocer el grado de Disfunción Sexual pre y post - aplicación de BT, por medio del cuestionario SyDSF-AP que evalúa el Puntaje del Índice de Función Sexual Femenino se pudo observar que no hubo diferencia importante en los resultados obtenidos antes y después de llevar a cabo la aplicación de Braquiterapia intracavitaria, Tabla 4. Tabla comparativa Valor Edad, media(SD) 46±13 IMC, mean(SD) 28.6±6.8 IVSA, mean(SD) 18±3 Violencia Intra-Familiar, n(%) Testigo Víctima Agresor Score total SyDSF, mean(SD) Previo BT Posterior BT Score total CCD, mean(SD) Previo BT Posterior BT Score total PHQ15, mean(SD) Previo BT Posterior BT Síntomas Físicos, n(%) Síntomas presentes, previo Síntomas presentes, posterior FACT-G, mean(SD) Estado físico general de salud PRE

2 Estado físico general de salud POST Ambiente familiar y social PRE

Ambiente familiar y social POST Estado emocional

PRE Estado emocional POST Capacidad de funcionamiento personal PRE Capacidad de funcionamiento personal POST Total Previo BT Total Posterior BT Score total PHQ9, mean(SD) Previo BT Posterior BT Síntomas depresivos PHQ9, n(%) 17(31%) 18(33%) 9(16%) 16.1±4.7 15.7±5.5 17.9±4.1 17.5±3.9 7.7±5.5 6.2±4.1 39(71%) 33(60%) 20.4±6.4 22.1±5.6 22.1±5.6 20.1±5.1 15.8±5.3 17.3±4.9 19.6±5.4 19.5±4.8 78±16 79.2±14.3 6.8±6.6 5.1±4.8 Ausente, previo 27(49%) Ausente, posterior 28(51%) Leve, previo 11(20%) Leve, posterior 16(29%) Moderado, previo 11(20%) Moderado, posterior 9(16.4%) Moderado-severo, previo 2(4%) Moderado-severo, posterior 1(2%) Severo, previo 4(7%) Severo, posterior 1(2%) Mínimo 21 14.9 13 7 3 13 14 0 0 0 10 9 3 4 5 7 31 33 0 0 Score total VPH, mean(SD) 101.6±14 68 Tabla 4. Tabla comparativa. Máximo 77 50.39 28 31 29 32 31 24 18 28 28 30.3 32.6 24 24 28 28 101 105 26 20 124 p 0.994 1.000 0.031 0.000 0.000 0.002 0.972 0.375 0.528 0.036 0.264 0.003 0.027 0.853 0.586 0.070 0.000 De los 7 instrumentos aplicados se obtuvieron las variables más significativas como se presenta en la Tabla 5. Se establece que el haber vivido alguna experiencia de violencia intra – familiar, ya sea como testigo, víctima o agresor es estadísticamente significativo, así como una disminución en los Tabla comparativa Valor Mínimo IVSA, mean(SD) 18±3 13 Violencia Intra-Familiar, n(%) Testigo Víctima Agresor Score total PHQ15, mean(SD) 17(31%) 18(33%) 9(16%) Previo BT 7.7±5.5 0 Posterior BT 6.2±4.1 0 FACT-G, mean(SD) Máximo 28 24 18 p 0.031 0.000 0.000 0.002 0.036 Ambiente familiar y social PRE 22.1±5.6 10 30.3 Ambiente familiar y social POST 20.1±5.1 9 32.6 0.003 Estado emocional PRE 15.8±5.3 3 24 Estado emocional POST 17.3±4.9 4 24 0.027 Score total VPH, mean(SD) 101.6±14 68 124 0.000 IVSA: Inicio de vida sexual activa; PHQ15: Patient Health

7 Questionnaire; FACT-G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General;

PRE: previo a Braquiterapia; POST: posterior a Braquiterapia; SD: Desviación estándar Tabla 5. Variables más representativas. social y estado emocional en el análisis pre y post BT. síntomas físicos después de BT y cambios que modificaron las escalas para el ambiente familiar y Finalmente, en la Tabla 6, se observan las variables más importantes comparando según el diagnóstico clínico, CaCu vs Ca de Endometrio. Score total CCD, mean(SD) Previo BT Posterior BT FACT-G, mean(SD) Valor 17.4±3.8 17.7±4 Tabla comparativa por diagnóstico Cáncer Cervicouterino Cáncer de Endometrio Mínimo Máximo p Valor Mínimo Máximo p 13 14 28 31 0.735 19.75±4.8 17±3.5 14 32 14 26 0.044 Ambiente familiar y social PRE 22.37±5.5 10 28 21.5±6.1 10 30 Ambiente familiar y social POST 20.13±5.9 28 0.004 20.3±5.8 11 33 0.505 Estado emocional PRE 15.4±5.6 3 24 Estado emocional POST 16.9±5.4 24 0.043 17.5±3.8 12 24 18.6±4.7 10 24 0.324 CCD: Cuestionario de Confianza en los Doctores; BT: Braquiterapia;

17 FACT_G: Functional Assessment of Cancer Therapy - General; SD:

Desviación estándar Tabla 6. Variables más representativas por diagnóstico CAPÍTULO VII DISCUSIÓN Actualmente, la literatura reporta hasta un 40% de Prevalencia de Disfunción Sexual en la población general en ausencia de comorbilidades. Las estadísticas de diversos autores han documentado porcentajes

mucho más altos en pacientes con neoplasias ginecológicas, cáncer de recto y cáncer de mama. En nuestro estudio pudimos registrar hasta un 30% de casos de Disfunción Sexual en las pacientes evaluadas y encuestadas además de identificar la necesidad de realizar una evaluación psicosocial más detallada, así como terapia psicológica, ya que posteriormente a la aplicación de los instrumentos, las pacientes recibían indicaciones médicas además de psicoeducación respecto a lo analizado en los diferentes cuestionarios, se identificaban datos de alarma en aquellas pacientes que cursaran con alguna alteración importante en cualquiera de los aspectos evaluados y se daba seguimiento con citas posteriores a psico-oncología. Este proyecto requiere una muestra de pacientes mucho mayor para poder reflejar más información respecto a lo que sucede en nuestro país, ya que nos encontramos ante dos neoplasias ginecológicas de importancia categórica debido a que en México el Cáncer Cervicouterino ocupa el 3er lugar en incidencia y el 4º lugar es para el Cáncer de Endometrio. Durante la realización de este proyecto encontramos diversas dificultades, tales como: Menor cantidad de aplicaciones de Braquiterapia de forma anual, debido a la contingencia actual ocasionada por COVID-19, esto a su vez condujo a la inasistencia a citas programadas y aplicaciones de Braquiterapia ya que se registraron pacientes con infección activa de SARS – COV – 2. Actualmente es requisito mostrar el resultado de prueba PCR negativa para infección por SARS COV – 2 y de esta forma poder llevar a cabo el procedimiento de aplicación de BT sin algún riesgo. Además la Respuesta patológica inadecuada que imposibilita la colocación de Braquiterapia intracavitaria lo que deriva a las pacientes a incremento de dosis de RT con EBRT (principalmente en Enfermedad Avanzada – CaCu). Finalmente, es importante destacar que los síntomas físicos referidos por las 55 pacientes disminuyeron posteriormente a completar la dosis de radioterapia elegida por el médico tratante, ya sea en 1, 2 o 3 aplicaciones y que se esperaba un grado de Disfunción Mayor en la evaluación post-aplicación de BT, sin embargo este estudio demuestra que la prevalencia es similar tanto antes como después.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIÓN Se observó que la Disfunción Sexual en las pacientes con Cáncer de Endometrio y Cervicouterino es muy similar previo al diagnóstico y posteriormente a la aplicación de Braquiterapia. El haber recibido tratamiento con Braquiterapia, aunado a la terapia oncológica correspondiente por diagnóstico y por etapa clínica, mejora los síntomas físicos previos al diagnóstico oncológico. La presencia de Disfunción Sexual en las pacientes que sobreviven a un cáncer ginecológico es un problema de salud que requiere de ciertas habilidades en el abordaje del mismo por los factores psicosociales que se ven implicados en su contexto. Es indispensable un proceso de psicoeducación que permita a la paciente cursar el proceso de recuperación después del tratamiento primario de su enfermedad oncológica y la reintegración a su vida cotidiana

25 para favorecer y mejorar la calidad de vida,

esto independientemente del pronóstico dado por su enfermedad. BIBLIOGRAFÍA 1. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019;69(5):363–85. 2. Mamguem Kamga A, Dumas A, Joly F, Billa O, Simon J, Poillot M, et al. Long- Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *Oncologist.* 2019;24(7):490–500. 3. Association AAP. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ta, 3ra R ed. Panamericana, editor. Panamericana; 2014. 4. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in united states women: Prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008;112(5):970–8. 5. Bober SL, Kingsberg SA, Faubion SS. Sexual function after cancer: paying the price of survivorship. *Climacteric [Internet].* 2019;22(6):558–64. Available from: <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1606796> 6. Harter P, Schrof I, Karl LM, Hils R, Kullmann V, Traut A, et al. Sexual function, sexual activity and quality of life in women with ovarian and endometrial

cancer. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2013;73(5):428–32. 7. López Ramírez E, González Flores E. Sexualidad y cáncer: Toxicidad y tratamientos de soporte. *Oncol.* 2005;28(3):58–63. 8. Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, Costa-Paiva L, Morais SS, Pedro AO, et al. Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: A cohort study. *Menopause.* 2011;18(6):662–9. 9. Han K, Viswanathan AN. Brachytherapy in Gynecologic Cancers: Why Is It Underused? *Curr Oncol Rep.* 2016;18(4):1–5. 10. Grover Surbhi, et al 2017. The Unique Issues With Brachytherapy in Low- and Middle- Income Countries. *Physiol Behav* [Internet]. 2017;176(10):139–48. Available from: file:///C:/Users/Carla Carolina/Desktop/Artigos para acrescentar na qualificação/The impact of birth weight on cardiovascular disease risk in the.pdf 11. van Dyk S, Schneider M, Kondalsamy-Chennakesavan S, Bernshaw D, Narayan K. Ultrasound use in gynecologic brachytherapy: Time to focus the beam. *Brachytherapy* [Internet]. 2015;14(3):390–400. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2014.12.001> 12. Krychman ML, Carter J, Aghajanian CA, Dizon DS, Castiel M. Chemotherapy- induced dyspareunia: A case study of vaginal mucositis and pegylated liposomal doxorubicin injection in advanced stage ovarian carcinoma. *Gynecol Oncol.* 2004;93(2):561–3. 13. Harkenrider MM, Block AM, Siddiqui ZA, Small W. The role of vaginal cuff brachytherapy in endometrial cancer. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2015;136(2):365–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.12.036> 14. Bergmark K, Åvall-Lundqvist E, Dickman PW, Henningsohn L, Steineck G. Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *N Engl J Med.* 1999;340(18):1383–9. 15. Paolo Montemaggi, Mark Trombetta LWB. *Brachytherapy, An International Perspective.* First Edit. Paolo Montemaggi, Mark Trombetta LWB, editor. USA: Springer; 2016. 411 p. 16. Taggar AS, Phan T, Traptow L, Banerjee R, Doll CM. Cervical cancer brachytherapy in Canada: A focus on interstitial brachytherapy utilization. *Brachytherapy* [Internet]. 2017;16(1):161–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brachy.2016.10.009> 17. Mendez LC, Lang P, Patel C, D'Souza D, Gladwish A, D'Alimonte L, et al. A prospective analysis of catheter complications for gynecological cancers treated with interstitial brachytherapy in the 3D era. *Brachytherapy* [Internet]. 2019;18(1):44–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2018.09.002> 18. Vicens RA, Rodriguez J, Sheplan L, Mayo C, Mayo L, Jensen C. Brachytherapy in pelvic malignancies: a review for radiologists. *Abdom Imaging.* 2015;40(7):2645–59. 19. Otter SJ, Stewart AJ, Devlin PM. *Modern Brachytherapy.* *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33(6):1011–25. 20. Georgescu MT, Anghel R. Variation in uterus position prior to brachytherapy of the cervix: A case report. *J Med Life.* 2017;10(1):90–3. 21. Nurkic SR, Ocampo AI, Gadea MJP, Greenwalt J, Vicente MJ, Velasquez AL, et al. Implementation of high dose-rate brachytherapy for cervix cancer in a low- income country. *Ann Glob Heal.* 2018;84(4):679–82. 22. Murofushi KN, Kitamura N, Yoshioka Y, Sumi M, Ishikawa H, Oguchi M, et al. A Clinical Evaluation of American Brachytherapy Society Consensus Guideline for Bulky Vaginal Mass in Gynecological Cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2018;28(7):1438–45. 23. Boa R, Grénman S. Psychosexual health in gynecologic cancer. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;143:147–52. 24. Chapman CH, Heath G, Fairchild P, Berger MB, Wittmann D, Uppal S, et al. Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *J Cancer Res Clin Oncol* [Internet]. 2019;145(2):495–502. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-018-2813-3> 25. Lee JT, Hu YL, Lin HH, Tseng HM. Sexual satisfaction and sexual function in women with gynecologic cancer: Validation of the Sexual Satisfaction Scale for Women in Taiwan. *Int J Gynecol Cancer.* 2019;29(5):944–50. 26. Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019;29(3):630–4. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO Blanca Angélica Soto Martínez Candidata para el Grado de Especialista en Radio Oncología Tesis: “BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA: PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO” Campo de estudio: Ciencias de la Salud Biografía: Nacida en Durango, Durango, el 20 de Junio de 1988, hija de Gerardo Soto Morales y María Estela Martínez Navarrete. Educación: Egresada de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de

Durango en 2013 ANEXOS CUESTIONARIOS HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ E. GONZALEZ"
SERVICIO DE ONCOLOGIA Dra. med. Adelina Alcorta Garza Braquiterapia intracavitaria: Prevalencia de
Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico Folio: _____ Nombre del entrevistado:

_____ Teléfono:

_____ Estado de procedencia: _____ Estado Civil:

Soltero 1 Edad: _____ Casado Divorciado Viudo Unión Libre Otro 2 3 4 5 6 Fecha de Nacimiento:

_____ Diagnóstico: _____ Sexo: Femenino Masculino

Escolaridad: Menos de primaria Primaria Secundaria Preparatoria o Técnica Profesional Posgrado 1 2 3 4 5

6 Ocupación: Hogar Estudiante Empleado Técnico Profesional Desempleado Jubilado 1 2 3 4 5 6 7 Menos

de \$2,000 \$2,000 a \$4,000 \$4,000 a \$8,000 \$8,000 a \$11,000 Más de \$11,000 1 2 3 4 5 Ingresos: Registro:

_____ Entrevistador:

_____ Fecha de Hoy: _____

PUNTAJE DEL INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINO SyDSF-AP Casas Aranda, Guirao Sánchez, et.

al. Cuestionario para la evaluación de salud sexual y detección de las disfunciones sexuales femeninas en

atención primaria. Anexo. Este cuestionario es anónimo y pretende valorar la salud sexual de la mujer y

detectar la disfunción sexual femenina (SyDSF-AP) 1. ¿Cuántos años tiene? 2. ¿Estado civil?: Casada

Soltera Separada a Viuda Divorciada a 3. ¿Tiene pareja estable en los últimos seis meses?

4. Número de embarazos 5. Número de hijos 6. Nivel de estudios: Ninguno Secundario

Superior Primario 7. Situación laboral: Activa Sin trabajo 8. Hábitos: ¿realiza ejercicio físico?:

Sí No Pensionista No Tabaco Alcohol Sí No 9. ¿Padece alguna enfermedad? HTA

Diabetes Hipercolesterolemia Depresión S. Ansiedad Artrosis Otras ¿Cuál? ¿Toma

fármacos? Sí No En caso afirmativo, ¿cuáles?

_____ _____ ¿Ha mantenido

relaciones sexuales en los últimos 3 meses? En caso afirmativo conteste a las siguientes preguntas: 10.

¿Está satisfecha con su vida sexual? Nada Un poco Mucho 11. ¿Ha decaído su interés por el

sexo? Nada Un poco Algo Bastante Mucho Bastante Mucho Mucho 12.

¿Tiene menos sensaciones placenteras durante su relación sexual? Nunca Casi nunca A veces

Siempre A menudo Casi siempre 13. ¿Se siente excitada o estimulada durante su relación sexual?

Nada Un poco Algo Bastante Mucho Mucho 14. ¿Siente dolor durante la relación

sexual? Nada Un poco Algo Bastante Mucho Mucho 15. ¿Logra tener orgasmos? Nunca

Casi nunca A veces Siempre A menudo Casi siempre 16. ¿Tiene dificultades sexuales

cuando tiene sexo con su pareja, pero no cuando se masturba en soledad? Nunca Casi nunca A veces

A menudo Casi siempre Siempre 17. Si por usted fuera, ¿podría prescindir de las relaciones

sexuales? Nunca Casi nunca A veces A menudo Siempre 18. ¿Se siente deprimida y nerviosa

porque tiene problemas sexuales? Nunca Casi nunca A veces A menudo Siempre Casi

siempre Casi siempre 19. En caso de tener problemas sexuales, éstos comenzaron después de...

(marque todas las que considere) Enfermedad ¿cuál? _____

Embarazo Nacimiento de un hijo Ingesta de anticonceptivos Toma de fármacos Algún hábito

tóxico Violencia doméstica Problemas de pareja 20. ¿Qué nota le pondría a su pareja de 0 a 10?

21. ¿Desea realizar algún comentario? _____

SÍNTOMAS FÍSICOS (PHQ-15) Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánta molestia ha tenido por cualquiera

de los siguientes problemas? Sin Un poco de Mucha molestia (0) molestia (1) molestia (2) a. Dolor de

estómago b. Dolor de espalda c. Dolor en sus brazos, piernas o coyunturas (rodillas, caderas, etc.) d.

Calambres menstruales u otros problemas con sus períodos PARA MUJERES SOLAMENTE e. Dolores de

cabeza f. Dolores en el pecho g. Mareos h. Episodios de desmayos i. Ha sentido su corazón palpar o

acelerarse j. Corto(a) de respiración k. Dolor o problemas durante la penetración sexual l. Estreñimiento,

intestino suelto o diarrea m. Náusea, gas o indigestión n. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía o. Ha tenido dificultad para dormir (For office coding: Total Score T_____ = _____ + _____) Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ E. GONZALEZ" SERVICIO DE ONCOLOGIA Dra. med. Adelina Alcorta Garza CUESTIONARIO DE DEPRESION (PHQ-9) Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " X " para indicar su respuesta) Ningún día Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días 1. Poco interés o placer en hacer cosas 0 1 2 3 2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas 0 1 2 3 3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido (a) o ha dormido demasiado 0 1 2 3 4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía 0 1 2 3 5. Sin apetito o ha comido en exceso 0 1 2 3 6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia 0 1 2 3 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión 0 1 2 3 8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado (a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal 0 1 2 3 9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera 0 1 2 3 Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas? No ha sido difícil Un poco difícil Muy difícil Extremadamente difícil FACT-G (4a Versión) A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días. CUESTIONARIO DE CONFIANZA EN LOS DOCTORES Registro de paciente: _____

Nombre_____ Edad_____ Por favor califique la confianza que tiene en el cuidado que recibe de su hospital y su staff. Sus respuestas son anónimas y no causaran problemas con su servicio médico. Fuertemen te de acuerdo De acuerd o Indiferent e En desacuerd o Fuertemente en desacuerdo 1. En general, estoy satisfecho con la atención médica que he recibido. 2. Los doctores siempre me dan el mejor tratamiento. 3. Los doctores son muy competentes y cuidadosos. 4. Los doctores siempre me explican todo cuidadosamente. 5. Los doctores siempre escuchan mis preocupaciones. 6. Los doctores hacen su mejor esfuerzo para ayudarme. 7. Los doctores son totalmente honestos conmigo. 8. Los doctores no le darían mi historia médica a otros sin mi permiso. 9. Prefiero que mis doctores decidan que es lo mejor para mí. 10. Prefiero que mis doctores me involucren en decisiones importantes. 11. Confío completamente en mi médico de cabecera. 12. Preferiría escuchar información sensible de mi médico de cabecera. 13. Preferiría escuchar información sensible de alguien con una historia o religión similar a la mía. 14. Estoy preocupado que un servicio de salud público no me de la mejor atención posible.

CUESTIONARIO DE M-G SÍ NO 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" SERVICIO DE ONCOLOGÍA Dra. med. Adelina Alcorta Garza Cuestionario de Violencia Intra Familiar versión 1.0, 12 diciembre 2019 Nombre: Edad: Sexo: [] F [] M Fecha: [1] ¿Alguien de su familia ha vivido violencia? Si contestó NO pase a la pregunta 4. [2]Si contestó SI, señale ¿Quién? (1) Yo mí (6)Abuelo mismo (2) Hermano (7)Abuela (10)Primos(as) (11)Otro (14)Novio (15)Novia Si No (18) Amigo de familiar (19)Hijo Familiar (3) Hermana (12)Amigo (20)Hija (8)Discapacitado (16)Esposo (4) Padre (9)Tíos(as) (13)Amiga (21)Padre de mi (17)Esposa hijo(a) (5) Madre [3]Señale el (los) tipo(s) de Violencia Familiar que hayan

vivido estas personas. (1) Física (3) Emocional (5) Social (6) Patrimonial (7) Física por omisión (2) (4) Sexual Psicológica [4]Usted siente que ha sufrido en algún momento, algún tipo de maltrato. Si contestó NO pase a la pregunta 7. Si No [5]Si contestó SI aclare de que tipo. (1) Física (3) Emocional (5) Social (6) Patrimonial (7) Física por omisión (2) (4) Sexual Psicológica [6]Aclare de quien: (1) De mí (6)Abuelo (10)Primos(as) (14)Novio mismo (2) Hermano (7)Abuela (11)Otro (15)Novia Familiar (18) Amigo de familiar (19)Hijo (3) Hermana (12)Amigo (20)Hija (8)Discapacitado (16)Esposo (4) Padre (9)Tíos(as) (13)Amiga (21)Padre de mi (17)Esposa hijo(a) (5) Madre [7]Usted siente que ha maltratado en algún momento a alguien cercano. Si contestó NO pase a la pregunta 10. Si No [8]Si contestó SI aclare de que tipo: (1) Física (3) Emocional (5) Social (6) Patrimonial (7) Física por omisión (2) (4) Sexual Psicológica [9]Aclare a quien: (1) A mí mismo (2) Hermano (3) Hermana (4) Padre (5) Madre (6)Abuelo (7)Abuela (8)Discapacitado (9)Tíos(as) (10)Primos(as) (11)Otro Familiar (12)Amigo (13)Amiga (14)Novio (15)Novia (16)Esposo (17)Esposa (18) Amigo de familiar (19)Hijo (20)Hija (21)Padre de mi hijo(a) [10]Vive su padre [11]Vive su madre [12]Sus padres están separados o divorciados Si Si Si No No No [13]¿Qué edad tenía cuando se separaron? [14]Si falleció su padre ¿Qué edad tenía usted? [15]Si falleció su madre ¿Qué edad tenía usted? ____ ____ ____ [16]Actividades de su padre [17]Actividades de su madre (1)Hogar (2)Estudiante (3)Empleado (4)Desempleado (5)Jubilado (6)Pensionado (7)Discapacitado (8)Independiente (9)Estudia y trabaja (10)Hogar y trabajo (11)Otra ¿Cuál? _____ (1)Hogar (2)Estudiante (3)Empleado (4)Desempleado (5)Jubilado (6)Pensionado (7)Discapacitado (8)Independiente (9)Estudia y trabaja (10)Hogar y trabajo (11)Otra ¿Cuál? _____ [18]En lo mejor de su conocimiento por favor indique de las siguientes afirmaciones la que mejor describa su situación cuando usted tenía menos de 5 años a. Mi madre estaba en casa conmigo todo el día b. Mi mamá estaba en casa alguna parte del tiempo y el resto del tiempo me la pasaba con alguien más que me cuidaba c. Alguien me cuidaba en casa la mayor parte del tiempo d. Alguien más, no mi mamá me cuidaba, pero casi siempre fuera de mi casa

CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y EXPERIENCIAS SEXUALES para detección VPH Dra. med. Adelina

Alcorta Garza Nombre _____ Fecha _____ Registrar

o _____ Género _____ Escolaridad _____ Fecha de

Nacimiento _____ Estado Civil _____ Inicio de

VSA _____ Número de parejas en su VSA _____ Dx.

Médico _____ 1 2 3 4 5 La siguiente encuesta tiene el objetivo de

documentar si usted ha tenido algunas experiencias sexuales que se podrían relacionar a algunos tipos de enfermedades crónicas o cáncer. Las oraciones de esta escala reflejan diferentes actitudes o experiencias sobre la vida sexual de una pareja. Para cada oración, responda la opción que indica su grado de acuerdo o desacuerdo con esa posible experiencia en su caso; trate de pensar en su pareja actual o en la pareja en cuya ocasión tuvo algunas de esas experiencias. Si nunca ha tenido una relación sexual, responda en términos de lo que cree que probablemente serían sus respuestas. Para cada afirmación marque su respuesta: Muy de acuerdo Moderadamente de acuerdo Neutral - ni de acuerdo ni en desacuerdo Moderadamente en desacuerdo Muy en desacuerdo con la afirmación o Nunca

- 1.El sexo es una parte muy importante de la vida.
- 2.Prefiero tener relaciones sexuales sin compromisos.
- 3.Las relaciones sexuales son pasionales y muy intensas.
- 4.El sexo es mejor cuando ves tu propio placer.
- 5.El sexo es principalmente tomar placer de otra persona.
- 6.El objetivo principal del sexo es disfrutar de uno mismo.
- 7.El sexo es principalmente físico.
- 8.Me gustaría tener sexo con muchas parejas a la vez.
- 9.Las aventuras de una noche son placenteras.
- 10.Tener relaciones sexuales por hacerle el favor a otro/a es bueno para mí.
- 11.La necesidad de novedad en las relaciones sexuales influye para tener que buscar una nueva pareja.
- 12.Relaciones sexuales con una sola pareja es aburrido y acaba la relación de pareja.
- 13.La vida sexual

debe ser libre para todos. 14.El tener relaciones sexuales es útil como desahogo físico. 15.Las relaciones sexuales deben ser parte de la paternidad/maternidad responsable. 16.El hombre es responsable del control natal en su vida sexual. 17.La mujer es responsable del control de la natalidad en su vida sexual. 18.El sexo es la forma más cercana de comunicación que se da entre personas. 19.Cuando se está profundamente enamorado lo mejor es esperar y que el sexo llegue cuando esté seguro/a de que la relación será para toda la vida. 20.El sexo es como respirar o comer. 21.El sexo oral complace a mi pareja y por eso lo practico aunque no lo disfruto personalmente. 22.El sexo oral complace a mi pareja y yo lo disfruto también. 23.El sexo anal es una experiencia más en mi vida de pareja. 24.El sexo vaginal es una experiencia regular en mi vida de pareja. 25.Solo tengo sexo si mi pareja usa condón. 26.Mi pareja siempre me estimula con sexo oral. 27.La eyaculación sobre la boca es frecuente en mi relación. 28.He tenido relaciones sexuales con 2 o 3 personas a la vez. 29.Durante mi vida sexual no he pensado en la salud. 30.Tener relaciones sexuales es una obligación en la vida de pareja ©Adelina Alcorta-Garza Versión 1.0, 12 de Diciembre del 2019 A = Muy de acuerdo. 100% Todo el tiempo. B = Moderadamente de acuerdo. 51-75%, 3 de 4 veces de mi RS. C = Neutral - ni de acuerdo ni en desacuerdo. 50% o 1 de 2 veces de mis RS. D = Moderadamente en desacuerdo. 1 de 4 veces de mis RS. E = Muy en desacuerdo con la afirmación. Nunca.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Título del Estudio Braquiterapia intracavitaria: Prevalencia de Disfunción Sexual en pacientes con Cáncer Ginecológico Nombre del Investigador Principal Dra. med. Adelina Alcorta Garza Servicio / Departamento Servicio de Oncología Teléfono de Contacto 83333488 ext. 2110 Persona de Contacto Dra. med. Adelina Alcorta Garza Versión de Documento Versión 2.0 Fecha de Documento 13, Febrero del 2020 Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.-¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO? En el estudio se plantea evaluar la Salud sexual y la posible presencia de Disfunción Sexual en pacientes con algún tipo de cáncer ginecológico, así como su tiempo de presentación, perfil psicológico, satisfacción de pareja e índice de salud sexual. Se le pide formar parte de nuestro estudio por ser paciente de nuestro Servicio de Oncología y candidato a tratamiento de Teleterapia y/o Braquiterapia Intracavitaria (estos términos se explican en la página siguiente). La investigación en la que Usted participará es importante porque con los resultados obtenidos se espera mejorar su calidad de vida, educación sexual y apego al tratamiento, para que las principales modalidades terapéuticas oncológicas causen el mínimo daño de la función sexual de diversas maneras.

2.-¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO? La duración del estudio por paciente será de 3 meses. Se incluirán 111 sujetos de investigación en este centro, según el tamaño de muestra calculada para el estudio. El tiempo total para convocar pacientes será de Enero a Junio del 2020 El investigador principal espera reclutar el mínimo de muestra de 111 pacientes de nuestro Servicio de Oncología.

3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN? Los criterios de inclusión y de exclusión son los siguientes:

- Criterios de inclusión: Mujeres mayores de 18 años, sin daño neurológico o cognitivo; sin barreras de lenguaje, alfabetizadas o con escolaridad Primaria, con diagnóstico de Cáncer Ginecológico en Tratamiento con braquiterapia, que consientan participar en el estudio y contestar las encuestas, que al momento de contestar las encuestas no muestren dolor agudo y tratadas en el Centro Universitario contra el Cáncer.
- Criterios de exclusión: Con daño neurológico o cognitivo o barreras de lenguaje, que NO consientan participar en el estudio y contestar las encuestas, que abandonen después de iniciado el estudio o se nieguen a continuarlo, que al momento de contestar las encuestas muestren dolor agudo, NO haber completado el tratamiento con Braquiterapia establecido inicialmente, puntaje en la escala de funcionalidad del paciente Eastern

Cooperative Oncology Group (ECOG) >3, menores de 18 años. 4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO? Tratamiento oncológico indicado vs Tratamiento oncológico indicado + Asistencia a sesiones de Psicoeducación pertinentes a su salud psicosocial y sexual con duración mínima total de 45 minutos. Debido al diagnóstico oncológico por el cual usted es candidata a participar en este estudio, usted podrá recibir alguno o bien los dos tratamientos siguientes: a) Teleterapia: Radiación externa por medio de un acelerador lineal que entrega la dosis indicada por su médico tratante a la región de la pelvis, este tratamiento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y previo a su inicio deberá realizarse una simulación con un estudio de imagen (radiografía o una tomografía computarizada de abdomen y pelvis de simulación, según sea el caso) para definir sitio a tratar. b) Braquiterapia intracavitaria: Consiste en la aplicación de fuentes radioactivas directamente en la cavidad vaginal de forma que al estar en contacto directo con la tumoración cervical o como consolidación de tratamiento posterior a una cirugía, la dosis alcanzada en los sitios de riesgo es mayor, logrando un control local de la enfermedad oncológica a largo plazo, con la posibilidad de disminuir las probabilidades de recurrencia. 5.-¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARÁN? Los procedimientos que se le realizarán serán los siguientes: Además de la consulta habitual de primera vez con el oncólogo, usted tendrá una entrevista con los co-investigadores donde contestará los instrumentos del estudio en el momento previo al inicio de su braquiterapia y a los 3 meses posteriores a la misma. Estos son: Ficha de datos sociodemográficos Ficha de identificación del sujeto de investigación. Perfil de salud sexual y disfunción sexual de ingreso y egreso, SyDSF-AP Cuestionario autoadministrado de 20 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta, que se integran en dominios. Las del dominio descriptivo sociodemográfico y del estado de salud ayudan a conocer el perfil de las mujeres encuestadas, así como los factores que pueden influir en su sexualidad. También se valora el dominio de función sexual y satisfacción con su pareja. Cuestionario de Confianza en los Doctores Cuestionario de satisfacción, confianza y empatía percibida por el paciente de su médico tratante. Cuestionario de Síntomas Físicos PHQ-15 Cuestionario para la evaluación del estado de salud del paciente en relación a sus síntomas físicos (molestias) en las últimas 4 semanas. FACT-G 4ª Versión Evaluación Funcional para el Tratamiento del Cáncer – General. Evalúa su estado físico general de salud, ambiente familiar y social, estado emocional y capacidad de funcionamiento personal. Cuestionario de Detección de Violencia Intra-Familiar Evaluación de las experiencias personales y familiares sobre violencia percibida como testigo, víctima o agresor. Cuestionario de Actitudes y Experiencias Sexuales para detección VPH Cuestionario de 30 ítems para la evaluación de conductas, actitudes y experiencias sexuales de la persona, para detección de factores del VPH. Para casos con síntomas depresivos cuestionario PHQ-9 Cuestionario de depresión de experiencias en las últimas 2 semanas sobre molestias, dificultades laborales, tareas del hogar o falta de energía. 6.-¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO? Si Usted da su consentimiento para participar, se le pedirá que colabore honestamente para contestar sus encuestas. Sus responsabilidades consistirán principalmente en contestar de manera sincera los instrumentos de evaluación y tener un buen apego a su tratamiento de Teleterapia y/o Braquiterapia Intracavitaria. 7.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS? Sin embargo, se le podría molestar distrayendo su atención para asistir a las sesiones de evaluación y contestar las encuestas que podrían ocuparle un máximo de 30 minutos extras a su consulta original. De usted consentirlo, se le pedirá considere asistir a las sesiones educativas donde aportará un mínimo de 45 minutos para cubrir el total de su programa de tratamiento. 8.-¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS? Los posibles beneficios para Usted de este estudio incluyen mejorar su calidad de vida, educación sexual y mejor adherencia al tratamiento, para que las principales modalidades terapéuticas oncológicas causen el mínimo daño de la función sexual de diversas maneras tanto a corto como a largo plazo, evitando así complicaciones ya conocidas y asociadas al tratamiento oncológico. La participación en este estudio puede ayudar a los médicos científicos a comprender mejor los efectos terapéuticos secundarios en

pacientes con cáncer ginecológico, para su futura prevención y educación, mejorando la satisfacción en los resultados de los pacientes, su apego al tratamiento, así como la calidad de la atención integran de los pacientes con Cáncer Ginecológico. 9.-¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED? El tratamiento oncológico establecido al inicio por su médico no cambia independientemente de si usted desea o no participar en este estudio de investigación. Si no lo desea, puede continuar con su esquema de tratamiento convencional propuesto por el médico especialista. 10.-¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO? Por participar en este estudio no habrá costos extra al ya establecido en su tratamiento convencional. 11.-¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN? A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación. 12.-¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO? Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio de investigación. 13.-¿SE ALMACENARÁN MUESTRAS DE SANGRE O TEJIDOS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES? No aplica. 14.-¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO? Pudiera ser que usted habiendo aceptado participar de pronto se siente indispuesto/a para completar la evaluación por entrevista o encuesta, esto puede ser en algunas personas por su sensibilidad personal a las preguntas que tocan su vida íntima y salud sexual; se le deja en total libertad de retirarse del estudio y no contestar las encuestas, si éste fuera su caso; las encuestas no causan ninguna lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, pero si emocionalmente en su caso pudiera causar alguna angustia o estrés puede ser consultada por los expertos de psiquiatría de este proyecto quienes le evaluarán para apoyarla y remitirla al tratamiento indicado. Usted debe buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección y debe informárselo inmediatamente al médico del estudio. Desde el tratamiento radio-oncológico no se considera posible mayor lesión por lo que seguirá la lesión o enfermedad el curso natural y se le mantendrá con las medidas terapéuticas ya indicadas según su caso. 15.-¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN? Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, ya sea su decisión de continuar o no con su participación en el estudio, así como protección de su información personal. Usted es libre de terminar su participación de este estudio en cualquier momento. 16.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO? Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo. Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias: ? Que el estudio haya sido cancelado. ? Que el médico considere que es lo mejor para Usted. ? Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación. ? Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud. Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente: ? Notificar a su médico tratante del estudio ? Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite. Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación. 17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO? Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera

nuestra Ley. Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio. La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico. La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución. Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal. En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación. Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones científicas o en publicaciones. La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato. Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR? En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al Dr. José Gerardo Garza Leal, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al Lic Antonio Zapata de la Riva en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente. Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México. CP 64460 Teléfonos: 83294050 ext. 2870 a 2874 Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

RESUMEN CONSENTIMIENTO PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN ? Mi participación es completamente voluntaria. ? Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio. ? Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas. ? Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio. ? Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación. ? Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio. ? Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico. ? Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

 Sujeto de Investigación Firma _____ Fecha PRIMER TESTIGO

 Primer Testigo Firma _____ Nombre del

_____ Dirección
 _____ Fecha Relación con el Sujeto de
 Investigación SEGUNDO TESTIGO _____
 _____ Nombre del Segundo Testigo Firma

_____ Dirección
 _____ Fecha Relación con el Sujeto de
 Investigación PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO He discutido lo anterior y he aclarado las
 dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto
 voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental
 suficiente para otorgar este consentimiento. _____
 _____ Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento Firma
 _____ Fecha

3	CAPÍTULO IV	CAPÍTULO V	CAPÍTULO VI	CAPÍTULO IX	CAPÍTULO X
	CAPÍTULO XI	1	2	3	4
		5	6	7	8
		9	10	11	12
		13	14	15	16
		17	18	19	20
		21	22	23	24
		25			
		26			

27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50