

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en
hormonoterapia relacionado con tiempo de enfermedad en el hospital
Cayetano Heredia-Piura, 2021.**

Área o Línea de Investigación:

Educación en ciencias de la salud

AUTOR:

O'mar Américo Mendoza Camacho

Jurado evaluador:

Presidente: Antón Neyra, Robert Ricardo

Secretario: Pacherre Alban, Luis Alberto

Vocal: García Vera, José Santiago

ASESOR:

Ocampos Cano Janet Soledad

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>

PIURA – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 11/01/2024

Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia relacionado con tiempo de enfermedad en el hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Student Paper

4%

2

repositorio.upao.edu.pe

Internet Source

2%

3

hdl.handle.net

Internet Source

1%

4

www.thieme-connect.com

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On


Janet Ocampos Cano
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 36839 - R.R.E. 038542

Declaración de originalidad

Yo, Janet Soledad Ocampos Cano, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO EN HORMONOTERAPIA RELACIONADO CON TIEMPO DE ENFERMEDAD EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA-PIURA, 2023.", autor MENDOZA CAMACHO O'MAR AMÉRICO, dejo constancia de lo siguiente:

El informe de similitud generado por el software Turnitin el 21 de noviembre de 2023 muestra un índice de puntuación de similitud del 8 % para el mencionado documento. Después de una revisión minuciosa tanto del informe como de la tesis, no se han identificado signos de plagio. Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 21 de noviembre de 2023.

ASESOR

Dra. Ocampos Cano Janet Soledad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>

FIRMA:



Janet Ocampos Cano
MEDICINA INTERNA
CNP. 38839 - RNE. 03054E

AUTOR

Mendoza Camacho O'mar Américo

DNI: 72367009

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis queridos padres, Américo y Margot, cuyo amor y dedicación han sido faros de guía en mi vida. Su apoyo inquebrantable y sus valores han forjado el camino hacia este momento. A mi hermano Marlon, compañero de travesías y confidente, agradezco tu constante presencia. Esta obra está dedicada a ustedes, quienes han sido mi mayor inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, agradezco sinceramente por su invaluable orientación y apoyo durante este proceso académico. Sus conocimientos y dedicación han sido pilares fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A Dios, fuente eterna de inspiración y fortaleza, le agradezco por guiarme con su mano amorosa a lo largo de este camino académico. Su gracia ha sido mi constante guía y sostén.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
I.INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Enunciado del problema.....	13
1.2 Objetivos.....	13
1.2.1. Objetivo general.....	13
1.2.2. Objetivos específicos.....	13
II.MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
2.1. Diseño de estudio.....	14
2.2. Población, muestra y muestreo.....	14
2.2.1. Población.....	14
2.2.2. Muestra y muestreo.....	15
III.RESULTADOS.....	19
IV.DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	34
Anexo 1. Cuestionario sociodemográfico.....	35
Anexo 2. Cuestionario CAVIPRES-30.....	36
Anexo 3. Ficha de consentimiento informado.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia relacionado con el tiempo de enfermedad en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.

Materiales y métodos: En el marco de la presente investigación, se optó por un enfoque no experimental, llevando a cabo un estudio observacional de tipo cohorte retrospectivo con una muestra de 64 pacientes con cáncer de próstata avanzado en tratamiento hormonal en el Hospital Cayetano Heredia de Piura durante el año 2021. La recopilación de datos se efectuó mediante el análisis de fuentes secundarias, específicamente utilizando historias clínicas. Para el análisis estadístico, se utilizó el software Stata y se aplicó la prueba de chi cuadrado con el objetivo de evaluar la asociación entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida. Estos resultados proporcionan información valiosa sobre la relación entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado.

Resultados: Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico revelaron hallazgos significativos en la asociación entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata avanzado sometidos a hormonoterapia. La prueba de chi cuadrado arrojó un Pearson $\chi^2(2) = 26.9397$ con un valor p significativamente bajo ($Pr = 0.000$), indicando una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Los datos detallados muestran diferencias marcadas en la calidad de vida según la duración de la enfermedad, proporcionando una comprensión más profunda de los factores que pueden influir en el bienestar de estos pacientes.

Conclusiones: En este estudio observacional, se encontró una asociación significativa entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado bajo hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en 2021.

Palabras clave: Cáncer de próstata, calidad de vida, tiempo de enfermedad.

ABSTRACT

Objective: Determine the quality of life in patients with advanced prostate cancer undergoing hormonal therapy related to the duration of illness at the Cayetano Heredia Hospital in Piura, 2021.

Materials and methods: Within the framework of this research, a non-experimental approach was chosen, carrying out a retrospective observational cohort study with a sample of 64 patients with advanced prostate cancer undergoing hormonal treatment at the Cayetano Heredia Hospital in Piura during the year. 2021. Data collection was carried out through the analysis of secondary sources, specifically using medical records. For statistical analysis, Stata software was used and the chi-square test was applied with the objective of evaluating the association between duration of the disease and quality of life. These results provide valuable information on the relationship between illness time and quality of life in patients with advanced prostate cancer.

Results: The results obtained through statistical analysis revealed significant findings in the association between the duration of illness and the quality of life of patients with advanced prostate cancer undergoing hormone therapy. The chi-square test yielded a Pearson $\chi^2(2) = 26.9397$ with a significantly low p-value ($Pr = 0.000$), indicating a statistically significant relationship between these two variables. Detailed data demonstrate marked differences in quality of life based on the duration of illness, providing a deeper understanding of factors that may influence the well-being of these patients.

Conclusions: In this observational study, a significant association was found between the duration of illness and the quality of life in patients with advanced prostate cancer undergoing hormone therapy at Cayetano Heredia Hospital in Piura in 2021.

Keywords: Prostate cancer, quality of life, duration of illness.

I. INTRODUCCIÓN

La próstata es una glándula tubuloalveolar exocrina, de color gris, que se encuentra en la base de la vejiga de los hombres. Consta de dos lóbulos de igual tamaño, y rodea la primera porción de la uretra, que desplaza la orina, desde la vejiga, hasta, el exterior del pene, expulsándola por el meato urinario. Tiene múltiples interrelaciones endocrinas, testiculares e hipotalámicas y un alto grado potencial oncogénico (1). Al ser una estructura perteneciente al sexo masculino es importante conocer que, dentro de sus patologías, los procesos neoproliferativos en esta estructura toman mucha importancia, sobre todo porque el cáncer de próstata es el segundo cáncer, en hombres, más diagnosticado a nivel mundial, con un aproximado de 1,1 millones de casos en el 2012, en el cual, representa el 15% de la totalidad de los cánceres diagnosticados. (2).

Es la sexta causa de muerte por cáncer, con un aproximado de 359000 fallecimientos en 2018. Su incidencia diagnóstica, varía entre diferentes áreas geográficas, en Norteamérica y Australia/Nueva Zelanda, cuyas tasas son las más altas, así como también, en Europa del Norte y Occidental, debido al uso del antígeno prostático específico (PSA) y a la senectud de la población (2,20).

En Perú, la incidencia de cáncer de próstata va aumentando, debido al incremento de la longevidad y esperanza de vida. Siendo Lima y Arequipa, las regiones con una elevada tasa de incidencia con 48,4 y 32,1 por 100000 habitantes, respectivamente. Además, se reportó que, en Lima Metropolitana, la tasa de mortalidad estandarizada por edad, por cáncer de próstata aumentó de 11,4 (2004-2005) a 15,7 (2010-2012) por 100 000 habitantes. Según la Encuesta Nacional de Hogares aproximadamente el 30% de peruanos no tienen seguro médico, existe una mala gestión en el ámbito de la salud, lo cual predispone a que exista una baja política de prevención. La región costera conserva la tasa con mayor mortalidad comparándola con la sierra y selva. Esto podría estar relacionado a la falta de accesibilidad médica, ya que estas zonas son menos desarrolladas y a la diversidad étnica y racial, la edad y el estado de nutrición (3). En tanto Piura, según el Centro de Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, los casos registrados de cáncer de próstata, durante el periodo de 2014 – 2018, abarcan un 5% de la totalidad de los diferentes tipos de cáncer que afectan esta región (26).

En sentido estricto, la enfermedad prostática avanzada incluye dos categorías clínicas diferentes, el cáncer de próstata localmente avanzado, definido como aquella patología con extensión extracapsular prostática y sin evidencia de enfermedad metastásica y el cáncer de próstata metastásico, el término cáncer de próstata metastásico significa que un cáncer que comenzó en la próstata se ha diseminado a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo que, en su mayoría, se propaga a los huesos. También se puede propagar a los pulmones y a otros órganos (2).

El panorama de manejo y tratamiento sobre el cáncer de próstata ha ido evolucionando durante la última década. El desarrollo clínico del cáncer de próstata metastásico empieza en la mayoría de pacientes con una fase sensible a la castración, con una duración aproximadamente de 3 años. Después, las células cancerosas empezarán a crecer independientemente de la estimulación androgénica, esto significa que, el cáncer habrá entrado en la fase resistente a la castración (4). Dentro del diagnóstico, el examen histopatológico sigue siendo la prueba por excelencia de atención. La identificación junto a los caracteres de la enfermedad se ha ido tornando cada vez más precisas debido a una mejor estratificación del riesgo y a los avances en imagen funcional, así como el uso de biomarcadores (5,18).

El objetivo del tratamiento en la fase sensible a la castración es inhibir la producción de la testosterona testicular, disminuyendo los niveles de andrógenos en la sangre y así dejar de estimular a las células cancerosas, refiriéndose a esta, como terapia de privación de andrógenos (ADT), siendo la castración química o quirúrgica, formas de terapia. La castración química, con análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (hormona liberadora de hormona luteinizante) – goserelina y leuprorelina- es el tratamiento de primera línea que más se utiliza en el cáncer de próstata metastásico. Estos, al inicio elevan los niveles de testosterona, produciendo en ocasiones una reacción de exacerbación clínica. Posterior a esto, el descenso de los niveles de testosterona (hasta el nivel de castración) se logra después de transcurridas 2 a 4 semanas. Durante este periodo, se administra bicalutamida, como terapia antiandrogénica, para contrarrestar los brotes. Un aumento en el nivel de PSA o la progresión de metástasis, implica resistencia a la castración, a pesar que la testosterona se encuentre en nivel de castración (6).

Durante los últimos 15 años, se ha logrado desarrollar fármacos para prolongar la vida de los pacientes y reducir los síntomas a la par que se garantiza la mejor calidad de vida posible, siempre y cuando, se tenga conocimiento sobre los efectos secundarios en tal persona, la eficacia y en función a los deseos del paciente y su estado general. La terapia de castración se debe continuar en la fase resistente a la castración. Para eso, se ha demostrado que, docetaxel y cabazitaxel (quimioterapia) y enzalutamida y abiraterona (hormonoterapia de segunda generación), resultan ser eficaces como tratamientos adicionales en esta fase (7,19, 24).

La disminución de los niveles de testosterona inducida por la hormonoterapia produce diversos efectos secundarios como disfunción sexual, fatiga, deterioro de la función cognitiva, ginecomastia, alteraciones del sueño, que pueden reducir la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Agregado a esto, la privación androgénica podría interferir con el regulamiento del metabolismo óseo induciendo complicaciones cardiovasculares y metabólicas, como disminución de la sensibilidad a la insulina, diabetes, aumento de colesterol y masa corporal grasa (8,17).

Varios estudios han documentado una reducción importante en la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata tratados con hormonoterapia. Un estudio que incluyó pacientes tratados con hormonoterapia adyuvante o de rescate después de la prostatectomía, mostró una disminución muy significativa estadísticamente, en siete ítems de calidad de vida, los cuales fueron: salud mental y general, energía, impacto del cáncer y tratamiento, preocupación por la imagen corporal, actividad y preocupaciones sobre la enfermedad y el riesgo a morir. Dos ensayos aleatorizados demostraron una disminución significativa de la función eréctil y de la libido y un aumento importante del deterioro cognitivo y emocional. Dacal et al. Estudiaron los efectos que podría tener la duración de la hormonoterapia, lo cual, lo dividieron en pacientes tratados a corto plazo (< 6 meses) en comparación con los pacientes sometidos a hormonoterapia a largo plazo (> 6 meses), en términos de función física y global, no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de estudio (9). Existen varios cuestionarios para evaluar la calidad de vida de los pacientes afectados de cáncer de próstata, siendo los más importantes el University of California-Los Angeles Prostate Cancer Index (UCLA-PCI), el Expanded Prostate Cancer Index (EPIC) y el Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de

Próstata (CAVIPRES-30). El UCLA-PCI, fue el primer cuestionario elaborado y que actualmente es utilizado para pacientes en estadios clínicamente localizados. El EPIC, que es una versión extendida del UCLA-PCI, también es utilizado para los pacientes que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad. Ambos cuestionarios fueron validados en países de habla inglesa, a diferencia del CAVIPRES, que es un instrumento hecho en idioma español y validado en España, representa un cuestionario confiable, sensible, manejable y específica para evaluar calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado (21,23).

Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata (CAVIPRES-30) es un cuestionario específico que evalúa la perspectiva del paciente con cáncer de próstata desde el inicio de su desarrollo, conteniendo 30 ítems divididos en 4 dominios: aspectos psicológicos, esperanza y futuro, vida sexual y apoyo social y pareja. El periodo recordatorio es de 4 semanas y las opciones de respuesta son escalas tipo Likert de 5 puntos. Se decidió además optar por este ya que representa una opción más concisa y fácil de entender en comparación con otros cuestionarios disponibles en español (22).

Actualmente, la calidad de vida sigue siendo un tema de investigación en los pacientes con cáncer. Los datos recogidos de estas investigaciones pueden utilizarse para identificar la naturaleza y alcance de los problemas que tienen los pacientes en relación con las variables como el tipo de cáncer, los tipos de tratamientos recibidos y el tiempo transcurrido desde el inicio de este. La OMS define la calidad de vida como 'la percepción de las personas de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones'. Cabe resaltar que, a este significado, se incorpora la salud física, salud psicológica, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones de las personas con las características más destacadas de su entorno (10,16).

La calidad de vida de un paciente con cáncer antes y después del tratamiento, es un tema importante especialmente para aquellos que sobreviven a esta enfermedad, sus familias y los profesionales de salud. Los avances en oncología han permitido que más pacientes sobrevivan por más tiempo, y que a menudo, estos, requieran un

tratamiento a largo plazo que en ocasiones puede conllevar a un efecto negativo en la calidad de vida diaria de estos mismos (11,25).

Guedea et al. (España 2016), analizaron los resultados obtenidos en un estudio multicéntrico de 11 centros en España sobre la calidad de vida de los pacientes afectos de cáncer de próstata según el tratamiento realizado, en el cual permitieron concluir que, excepto en cambios menores que con el tiempo tienden a reducir diferencias entre tratamientos, la Braquiterapia tuvo el menor impacto en la calidad de vida. La Prostatectomía radical provocó una mayor incontinencia urinaria y disfunción sexual (puntuaciones de -18.9 y -14.2, $p < 0.001$). La Radioterapia Externa causó un mayor impacto en el intestino (-3.6, $p = 0.001$) (12).

López C. et al (2017), evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de próstata en etapas avanzadas para obtener una mayor información del impacto de la enfermedad sobre la salud de estos. Se realizó un estudio observacional en 131 consultas de urología, con una muestra de 601 pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado o metastásico, evaluados en 2 visitas: basal y a los 12 meses. La sintomatología urinaria fue la más frecuente, disminuyendo significativamente al cabo de un año ($p < 0,05$). Los problemas urinarios y el cansancio fueron las dimensiones más afectadas y el dolor/malestar la dimensión presente en más pacientes (65,3%). Según el modelo de regresión lineal, la astenia y el dolor fueron 2 de los factores más relacionados con una peor calidad de vida. La presencia de ansiedad/depresión fue baja. Finalmente, el estado de salud valorado por el clínico fue más positivo que el valorado por los pacientes (13).

En el estudio TITAN (Australia 2019), 1052 pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a la castración que estaban en terapia continua de privación de andrógenos fueron asignados al azar para recibir apalutamida ($n = 525$) o un placebo ($n = 527$). Los resultados del criterio de valoración primario informados anteriormente del ensayo habían demostrado que la adición de apalutamida a la terapia de privación de andrógenos mejoró significativamente tanto la supervivencia libre de progresión radiográfica como la supervivencia general. En el artículo actual, se evaluaron el dolor, la fatiga, los síntomas del cáncer de próstata y la calidad de vida relacionada con la salud en los dos grupos de tratamiento. Para el dolor y la fatiga, los pacientes estaban

relativamente asintomáticos al inicio del estudio y permanecieron estables o mejoraron durante la duración del ensayo. La calidad de vida general relacionada con la salud se mantuvo durante el tratamiento y no hubo diferencias entre los grupos en ninguno de los resultados informados por los pacientes (14).

León M. et al. (Perú 2016), realizaron un estudio transversal descriptivo, para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado y metastásico atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Obteniendo una muestra de 81 pacientes. Concluyeron que la calidad de vida se encuentra afectada significativamente en pacientes con cáncer de próstata avanzado, siendo la función sexual la más comprometida. Asimismo, un alto porcentaje tuvo riesgo de depresión mayor. Sin embargo, coinciden que tales resultados no se podían afirmar debido al diseño y tamaño muestral de la investigación. Se recomendó introducir intervenciones de salud mental e intervenciones para abordar la disfunción sexual en este grupo de pacientes (15).

Debido a que el cáncer es uno de los principales problemas de salud pública, tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, siendo el cáncer de próstata una de las primeras causas de muerte y complicaciones luego del tratamiento en hombres, la atención no debe reducirse a centrarse en el órgano y sus metástasis: los efectos secundarios y/o tardíos del tratamiento por privación androgénica pueden tener manifestaciones sistémicas y lograr un gran impacto en la calidad de vida de cada paciente con el paso del tiempo. La mayor parte de los estudios se han enfocado en la influencia en la calidad de vida en aquellos pacientes prostatectomizados por cáncer de próstata localizado y localmente avanzado, pero se sabe poco sobre la calidad de vida relacionada con el tiempo de enfermedad de los hombres que viven con cáncer de próstata avanzado y más aún en el escenario de un incremento de la supervivencia de estos pacientes llegando a considerarse una enfermedad crónica, por lo que se enfrentarán a secuelas derivadas del diagnóstico y tratamiento durante un periodo más largo. Es por eso, que cobra una gran importancia el desarrollo de este estudio, con el fin de desarrollar e implementar estrategias con la finalidad de reconocer y mejorar el nivel de calidad de vida en este tipo de pacientes, ya que estos, con mucha frecuencia, perciben de manera subjetiva los efectos negativos de su

enfermedad y tratamiento en los aspectos físicos, psicológicos y sociales que podrían repercutir en la reinserción a su vida diaria.

1.1 “Enunciado del problema:”

¿Se relaciona la calidad de vida y el tiempo de enfermedad de los pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021?

1.2 Objetivos:

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia relacionado con el tiempo de enfermedad en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia con relación a la edad en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.
- Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia con relación a la edad en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.
- Determinar la calidad de vida en relación a la ocupación en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia – Piura, 2021.
- Determinar la calidad de vida en relación a la procedencia en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia – Piura, 2021.
- Determinar la calidad de vida en relación al grado de instrucción en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.
- Determinar la calidad de vida en relación al estado civil en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Piura, 2021.

1.3 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis nula

La calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata hormonoterapia no se relacionará con el tiempo de enfermedad.

1.5.2 Hipótesis alternativa

La calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata hormonoterapia se relacionará con el tiempo de enfermedad.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio:

Observacional, transversal, analítico.

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población:

Se Incluyó a 64 varones con cáncer de próstata avanzado entratamiento de hormonoterapia atendidos en el Servicio de Oncología en el Hospital Cayetano Heredia – Piura, 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata clínicamente avanzado en tratamiento de hormonoterapia.
- Pacientes con tratamiento mínimo de 6 meses antes de aplicar el cuestionario.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 75 años.
- Pacientes que hayan sido operados por cáncer de próstata clínicamente localizado o locamente avanzado.
- Pacientes con discapacidad mental, física, auditiva o visual que le impidan participar en el estudio.
- Pacientes que se nieguen a llenar voluntariamente los instrumentos.
- Pacientes que no hayan completado la totalidad del cuestionario.

2.2.2 Muestra y muestreo

Unidad de análisis:

Cada paciente diagnosticado con cáncer de próstata clínicamente avanzado en tratamiento de hormonoterapia mínimo de 6 meses y que son captados por consultorio externo del Servicio de Oncología del Hospital Regional III José Cayetano Heredia de Piura, que cumpla con los criterios mencionados anteriormente.

Unidad de muestreo:

La unidad de muestreo la constituye los cuestionarios que serán respondidos por los pacientes que acudan al consultorio externo del Servicio de Oncología del Hospital Regional III José Cayetano Heredia - Piura, que cumplan con los criterios mencionados anteriormente.

Tamaño muestral:

Para el tamaño de muestra se utilizará la fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot \left(\frac{E}{Z}\right)^2 + p \cdot (1-p)}$$

Donde

- n es el tamaño de la muestra.
- N es el tamaño de la población.
- p es la proporción esperada.
- E es el margen de error.
- Z es el valor crítico para el nivel de confianza.

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{64 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(64-1) \cdot \left(\frac{0.1}{1.96}\right)^2 + 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

El cálculo resulta en $n \approx 64$, por lo que el tamaño de muestra sería 64

Muestreo:

Se seleccionará a los pacientes mediante muestreo por conveniencia.

2.3 Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Cuestionario CAVIPRES-30	Aspecto psicológico	Promedio \pm desviación estándar	Cuantitativa continua	Razón
			Esperanza y futuro	Promedio \pm desviación estándar	Cuantitativa continua	Razón
			Vida sexual	Promedio \pm desviación estándar	Cuantitativa continua	Razón
			Apoyo social y pareja	Promedio \pm desviación estándar	Cuantitativa continua	Razón
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Duración de la enfermedad que queja el paciente			6 m - <2 años >2 años	Cuantitativa discreta	Razón
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Información general que considera las variables clasificatorias para el estudio de los diferentes comportamientos en diversos temas de investigación social	Cuestionario sociodemográfico	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Razón
			Procedencia	Rural Urbano	Cualitativa politómica	Ordinal
			Grado de instrucción	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Cualitativa politómica	Ordinal
			Estado civil	Casado Conviviente Divorciado Soltero	Cualitativa politómica	Nominal
			Ocupación	Trabaja No trabaja	Cualitativa dicotómica	Nominal

2.4 Procedimientos y Técnicas

El presente proyecto de investigación será presentado al Hospital José Cayetano Heredia – Piura para su posterior aprobación y permiso correspondiente. Los pacientes serán identificados por consultorio externo del Servicio de Oncología del Hospital José Cayetano Heredia - Piura para la aplicación de ambos cuestionarios, previo a esto, que hayan cumplido con los criterios de inclusión durante la atención. Cada paciente recibirá una explicación sobre el propósito de este estudio solicitándoles el consentimiento informado, se les explicará sus derechos y el uso de sus datos. Posterior a esto, se procederá a indicar a cada paciente los pasos a seguir para el llenado adecuado de las encuestas correspondientes.

2.4.1. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos a utilizar en la presente investigación serán los siguientes: Encuesta sociodemográfica, que nos permitirá obtener los datos de edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación. (Anexo 01). Luego se le aplicará el cuestionario CAVIPRES-30 (Cuestionario Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata), que consta de 4 dominios distintos que son: aspectos psicológicos (ítems del 1 al 8), esperanza y futuro (ítems del 8 al 12), vida sexual (ítems del 13 al 18) y apoyo social y pareja (ítems del 19 al 30). Cada ítem tiene 5 alternativas: Siempre, muchas veces, la mitad de veces, pocas veces, nunca. Cada participante pasará a responder de acuerdo al grado de frecuencia con el que se encontraría en cada situación que serán mencionadas en cada ítem. Estas respuestas serán transformadas en respuestas politómicas, la cual se dará la siguiente puntuación para cada una: Siempre = 1, muchas veces = 2, la mitad de veces = 3, pocas veces = 4 y nunca = 5, respectivamente. Luego se calculará la puntuación al sumar todas las respuestas de cada ítem que da como puntaje máximo 150 puntos, donde se mencionará que tiene una muy mala calidad de vida relacionada con la salud (una puntuación entre 30-54 puntos), una mala calidad de vida relacionada con la salud (una puntuación entre 55-78 puntos), una regular calidad de vida relacionada con la salud (una puntuación entre 79-102 puntos), una buena calidad de vida relacionada con la salud (una puntuación entre 103-126 puntos) y una buena calidad de vida relacionada con la salud (una puntuación entre 127-150 puntos). Anexo 02.

Estas encuestas se realizarán después de que cada paciente termine su consulta externa con su respectivo médico y sobre aquellos que cumplan con los criterios mencionados anteriormente.

2.5 Plan de análisis de datos

El análisis de datos se realizará con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 28. Para variables cualitativas se calculará las frecuencias absolutas, relativas y moda, para variables cuantitativas se calculará media, mediana, moda y la desviación estándar, para buscar asociación de variables cuantitativas se utilizará la prueba de correlación de Pearson, para buscar asociación entre variables cualitativas, se utilizará chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher, considerando una p estadísticamente significativa menor a 0.05. Para ello se utilizará la prueba de Análisis Estadístico de Varianza ANOVA y regresión lineal.

2.6 Aspectos éticos

- Este proyecto contará con la aprobación del comité de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, y el Hospital III José Cayetano Heredia – Piura.
- A todos los participantes de este estudio, se les explicará la finalidad de este trabajo de investigación, así como también, la posibilidad de no participar o de retirarse en cualquier momento.
- El uso de los datos de cada participante será en exclusivo uso académico y de investigación, cláusulas que son mencionadas en el formato del consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales

Características		N.º	%
Edad	Edad promedio	65.67	
Estado civil	Casado	25	39,06%
	Conviviente	31	48,44%
	Divorciado	1	1,56%
	Soltero	7	10,94%
Procedencia	Área urbana	56	87,50%
	Área rural	8	12,50%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	14	21,88%
	Primaria completa	11	17,19%
	Secundaria incompleta	12	18,75%
	Secundaria completa	19	29,69%
	Superior incompleta	2	3,13%
	Superior completa	6	9,38%
Trabajo	Trabaja	10	15,63%
	No trabaja	54	84,37%
Tiempo de enfermedad	< 2 años	9	14,06%
	> 2 años	55	85,94%
Calidad de vida- CAVIPRES-30	Una muy mala calidad de vida	47	73,44%
	Una mala calidad de vida	8	12,50%
	Una regular calidad de vida	9	14,06%
Total		64	100,0%

El estudio abordó a una muestra de 64 pacientes con cáncer de próstata avanzado en tratamiento de hormonoterapia, recibiendo atención médica en el Servicio de Oncología del Hospital Cayetano Heredia – Piura en el año 2021. Se observó una edad promedio de 65.67 años en la población, con un 48% aproximado de participantes que indicaron como estado civil "conviviente". La mayoría de los participantes, alrededor del 87%, provino de zonas urbanas. En cuanto al nivel educativo, aproximadamente el 29% completó la secundaria. Respecto al empleo, el 84,37% de los pacientes no estaba trabajando durante el período del estudio, y alrededor del 85% informó tener un tiempo de enfermedad superior a 2 años. Estos resultados subrayan la diversidad de la muestra y resaltan áreas clave para explorar en relación con la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en tratamiento de hormonoterapia.

Tabla 2. Relación entre el tiempo de enfermedad y calidad de vida

Tabla cruzada Tiempo de enfermedad*Calidad de vida

Recuento

		Calidad de vida			Total
		Muy mala calidad de vida	Una mala calidad de vida	Una regular calidad de vida	
Tiempo de enfermedad	>2 años	46	6	3	55
	6m-2años	1	2	6	9
Total		47	8	9	64

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.940 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	21.847	2	<.001
N de casos válidos	64		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.13.

Los resultados de la prueba de chi cuadrado indican una asociación significativa entre el tiempo de enfermedad y la calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata avanzado bajo hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en 2021. El valor de Pearson chi cuadrado es 26.9397 con un valor p (Pr) de 0.000, lo que sugiere que la relación observada no es probable que sea el

resultado del azar. Estos hallazgos respaldan la idea de que la duración de la enfermedad está asociada de manera estadísticamente significativa con la calidad de vida de los pacientes, proporcionando una base sólida para la interpretación de la relación entre estas dos variables en el contexto del estudio.

Tabla 3. Asociación entre procedencia y calidad de vida

Tabla cruzada Procedencia*Calidad de vida

Recuento

		Calidad de vida			Total
		Muy mala calidad de vida	Una mala calidad de vida	Una regular calidad de vida	
Procedencia	AREA RURAL	6	1	1	8
	AREA URBANA	41	7	8	56
Total		47	8	9	64

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.019 ^a	2	.991
Razón de verosimilitud	.019	2	.990
N de casos válidos	64		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.00.

La tabla 3 muestra análisis de asociación entre la procedencia de los pacientes, clasificados en áreas rurales y urbanas, y su calidad de vida, evaluada en tres categorías, los resultados del chi-cuadrado indican que no existe una relación significativa entre estos dos factores en nuestra muestra. El valor p obtenido fue de 0.991, muy superior al nivel de significancia convencional de 0.05. Estos resultados sugieren que la procedencia, ya sea rural o urbana, no tiene un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida percibida por los pacientes con cáncer de próstata avanzado en tratamiento hormonal en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en 2021. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar otros factores en la evaluación de la calidad de vida de estos pacientes, señalando que la geografía de residencia por sí sola no parece ser un predictor determinante.

Tabla 4. Asociación entre grado de instrucción y calidad de vida

Tabla cruzada Grado de instrucción*Calidad de vida

Recuento

		Calidad de vida			Total
		Muy mala calidad de vida	Una mala calidad de vida	Una regular calidad de vida	
Grado de instrucción	Primaria Completa	9	1	1	11
	Primaria Incompleta	10	2	2	14
	Secundaria Completa	12	3	4	19
	Secundaria Incompleta	11	1	0	12
	Superior Completa	3	1	2	6
	Superior Incompleta	2	0	0	2
Total		47	8	9	64

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.780 ^a	10	.746
Razón de verosimilitud	8.512	10	.579
N de casos válidos	64		

a. 14 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es .25.

La tabla 4 muestra el análisis de la asociación entre el grado de instrucción y la calidad de vida, la prueba de chi cuadrado reveló un Pearson $\chi^2(10) = 6.7800$ con un valor p (Pr) de 0.746. Este resultado indica que no hay suficiente evidencia estadística para afirmar que el grado de instrucción y la calidad de vida están asociados de manera significativa en nuestra muestra. El valor p obtenido, superior al nivel de significancia estándar de 0.05, sugiere que no podemos rechazar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables en este contexto específico. Es importante tener en cuenta que estos hallazgos se limitan a la muestra analizada y no necesariamente reflejan la situación en la población general.

Tabla 5. Asociación entre estado civil y calidad de vida

Tabla cruzada Estado civil*Calidad de vida

Recuento

		Calidad de vida			Total
		Muy mala calidad de vida	Una mala calidad de vida	Una regular calidad de vida	
Estado civil	Casado	18	2	5	25
	Conviviente	24	4	3	31
	Divorciado	1	0	0	1
	Soltero	4	2	1	7
Total		47	8	9	64

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.595 ^a	6	.731
Razón de verosimilitud	3.520	6	.741
N de casos válidos	64		

a. 9 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .13.

La exploración de la correlación entre el estado civil y la calidad de vida en la muestra ha sido abordada mediante la prueba de chi cuadrado, que arrojó un valor de Pearson $\chi^2(6)$ igual a 3.5951, con un p-valor (Pr) de 0.731. Estos resultados indican la ausencia de suficiente evidencia estadística para respaldar la existencia de una asociación significativa entre el estado civil y la calidad de vida en la muestra de pacientes examinada. Dado que el p-valor supera el nivel de significancia convencional de 0.05, no podemos rechazar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables en el contexto específico de este estudio.

Tabla 6. Asociación entre ocupación y calidad de vida

Tabla cruzada Ocupación*Calidad de vida

Recuento

		Calidad de vida			Total
		Muy mala calidad de vida	Una mala calidad de vida	Una regular calidad de vida	
Ocupación	No trabaja	45	7	2	54
	Trabaja	2	1	7	10
Total		47	8	9	64

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.039 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	23.370	2	<.001
N de casos válidos	64		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.25.

La tabla 6 muestra la evaluación de la posible asociación entre la ocupación y la calidad de vida que se llevó a cabo mediante la aplicación de la prueba de chi cuadrado. Los resultados revelaron un Pearson $\chi^2(2)$ de 31.0390, con un p-valor (Pr) significativamente bajo de 0.000. Estos hallazgos indican una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la calidad de vida en la muestra analizada. Específicamente, la ocupación parece estar vinculada de manera significativa con las percepciones de calidad de vida en los participantes del estudio. Este descubrimiento subraya la importancia de considerar el impacto de la ocupación en la percepción subjetiva del bienestar en pacientes con cáncer de próstata avanzado. Cabe señalar que, como en cualquier estudio, la interpretación de estos resultados debe realizarse considerando las limitaciones inherentes al tamaño de la muestra y las características particulares de la población estudiada.

Tabla 7. Asociación entre edad y calidad de vida

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
EDAD	64	65.67188	4.764467	50	72

EDAD					
Percentiles		Smallest			
1%	50	50			
5%	56	54			
10%	59	55	Obs		64
25%	64	56	Sum of Wgt.		64
50%	67		Mean		65.67188
		Largest	Std. Dev.		4.764467
75%	69	71			
90%	71	71	Variance		22.70015
95%	71	72	Skewness		-1.193292
99%	72	72	Kurtosis		4.01886

edad en categorías	Freq.	Percent	Cum.
41/50	1	1.56	1.56
51/60	9	14.06	15.63
61/70	47	73.44	89.06
71/75	7	10.94	100.00
Total	64	100.00	

Source	Analysis of Variance				
	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	.019360269	2	.009680135	0.03	0.9705
Within groups	19.7306397	61	.32345311		
Total	19.75	63	.313492063		

Bartlett's test for equal variances: $\chi^2(1) = 2.9161$ Prob> $\chi^2 = 0.088$

La edad media de los pacientes fue de 65.67 años, con una desviación estándar de 4.76. El rango de edad varió entre 50 y 72 años. La varianza calculada fue de 22.70, indicando la dispersión de las edades en la muestra. El sesgo (Skewness) es -1.19, sugiriendo una ligera asimetría hacia la izquierda en la distribución de edades. Además, la curtosis (Kurtosis) es 4.02, indicando cierta concentración en las colas de la distribución. Se observa que la mayoría de los pacientes (73.44%) se encuentran en el rango de 61 a 70 años. La distribución de pacientes en los demás grupos de edad es menor. La prueba ANOVA realizada para evaluar la asociación entre la calidad de vida y estos grupos de edad muestra resultados que indican que no hay diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos. La suma de cuadrados entre grupos es baja (0.03), y el valor p asociado es elevado (0.9705), lo que sugiere que la variación en la calidad de vida no es significativa entre los distintos rangos de edad. Además, la prueba de Bartlett para igualdad de varianzas no muestra evidencia significativa de diferencias en la variabilidad de la calidad de vida entre los grupos de edad. En resumen, los resultados sugieren que, en este contexto específico, la edad no está asociada de manera significativa con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia-Piura en 2021.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado sometidos a hormonoterapia en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en 2021, se alinean con varios estudios previos, proporcionando una comprensión más profunda de las complejidades que rodean esta condición.

En cuanto a la duración de la enfermedad, se observó una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida de los pacientes, lo cual coincide con hallazgos en investigaciones similares Barcelo et al. Navarra 2014(27). que resaltan la importancia de abordar el componente temporal al evaluar el bienestar de los pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad.

La procedencia, ya sea rural o urbana, no demostró tener un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida percibida por los pacientes con cáncer de próstata avanzado.

Por otro lado, la relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la calidad de vida destaca la importancia de considerar el contexto laboral al abordar las necesidades de los pacientes con cáncer de próstata avanzado. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas Arrarás J. et al. Navarra 2011(28). que subrayan el impacto de la ocupación en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

En cuanto al estado civil, no se encontró suficiente evidencia estadística para respaldar la existencia de una asociación significativa con la calidad de vida. Este resultado se asemeja a ciertos estudios Bourke L et al., UK 2012(28) que no lograron establecer una conexión clara entre el estado civil y la percepción de calidad de vida en pacientes oncológicos.

Finalmente, la ausencia de suficiente evidencia estadística para afirmar diferencias significativas en las varianzas de las edades entre las categorías de calidad de vida refleja la complejidad del impacto de la edad en la percepción de bienestar en esta población.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques personalizados y contextualizados al abordar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado. Aunque algunos resultados coinciden con investigaciones previas, se necesita más investigación para comprender completamente las interacciones entre diversos factores y su impacto en la calidad de vida de estos pacientes.

V. CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados obtenidos en este estudio sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado en hormonoterapia, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- La duración de la enfermedad se presenta como un factor crítico estadísticamente asociado con la calidad de vida de los pacientes. A medida que la enfermedad progresa, se observa un impacto significativo en la percepción de la calidad de vida. Esto destaca la necesidad de intervenciones continuas y específicas a lo largo del tiempo de tratamiento para abordar tanto los aspectos médicos como los psicosociales de la enfermedad.
- El análisis de varianza no proporcionó evidencia suficiente para decir que las varianzas de las edades son iguales en todas las categorías de calidad de vida. Esto indica que, en esta muestra, la variabilidad en las edades no tiene un impacto diferencial significativo en la calidad de vida percibida por los pacientes
- La ocupación mostró una relación estadísticamente significativa con las percepciones de calidad de vida en los participantes del estudio. Este resultado destaca la importancia de considerar los aspectos laborales al desarrollar estrategias de apoyo y tratamiento para mejorar la calidad de vida.
- La procedencia no demostró tener un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida percibida por los pacientes. Aunque la ubicación geográfica a menudo se ha asociado con disparidades de acceso a la atención médica, en esta muestra específica no parece influir de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata avanzado.
- No se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que el grado de instrucción de los pacientes está significativamente asociado con la calidad de vida. Este hallazgo sugiere que, en esta población específica,

otros factores pueden tener un impacto más notable en la percepción de la calidad de vida que el nivel educativo.

- La investigación no respaldó la existencia de una asociación significativa entre el estado civil y la calidad de vida. Aunque las relaciones personales son factores importantes en el bienestar psicosocial, en esta muestra específica no se observa una correlación estadísticamente significativa.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de apoyo emocional a lo largo del tratamiento, reconociendo la asociación significativa entre la duración de la enfermedad y la calidad de vida.
- Desarrollar iniciativas para mejorar el acceso a la atención médica en áreas rurales, a pesar de no haberse encontrado un impacto estadísticamente significativo en la procedencia.
- Implementar programas de apoyo a relaciones personales, como terapia familiar o grupos de apoyo, a pesar de no haberse encontrado una asociación estadísticamente significativa con el estado civil.
- Realizar evaluaciones personalizadas de la ocupación de los pacientes para adaptar estrategias de apoyo, reconociendo la relación significativa entre la ocupación y la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz López Ana Isabel, Pérez Mesa Juan Carlos, Cruz Batista Yanelis, González Lorenzo Lienny Eliza. Actualización sobre cáncer de próstata. 2017 Sep [citado 2020 Oct 23] ; 21(3): 876-887.
2. N. Mottet, R.C.N. van den Bergh, E. Briers, P. Cornford, M. De Santis, S. Fanti, et al. Epidemiology and aetiology. Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology. 2019.
3. Torres-Roman JS, Ruiz EF, Martinez-Herrera JF, Mendes Braga SF, Taxa L, Saldaña-Gallo J, et al. Prostate cancer mortality rates in Peru and its geographical regions. BJU Int. 2019 Apr;123(4):595-601.
4. Komura K, Sweeney CJ, Inamoto T, Ibuki N, Azuma H, Kantoff PW. Current treatment strategies for advanced prostate cancer. Int J Urol. 2018 Mar;25(3):220-231.
5. Litwin MS, Tan HJ. The Diagnosis and Treatment of Prostate Cancer: A Review. JAMA. 2017 Jun 27;317(24):2532-2542.
6. Holm HV, Dahl AA, Klepp OH, Fosså SD. Modern treatment of metastatic prostate cancer. Tidsskr Nor Laegeforen. 2017 Jun 6;137(11):803-805.
7. Teo MY, Rathkopf DE, Kantoff P. Treatment of Advanced Prostate Cancer. Annu Rev Med. 2019 Jan 27; 70:479-499.
8. Armstrong AJ. Updates in advanced prostate cancer 2018. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2018 Nov;21(4):449-450.
9. Tucci M, Leone G, Buttigliero C, Zichi C, DI Stefano RF, Pignataro D, et al. Hormonal treatment and quality of life of prostate cancer patients: new evidence. Minerva Urol Nefrol. 2018 Apr;70(2):144-151.

10. Sibeoni J, Picard C, Orri M, Labey M, Bousquet G, Verneuil L, Revah-Levy
Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study.
BMC Cancer. 2018 Oct 4;18(1):951.
11. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, Choudhary R. Quality of life of cancer
patients. J Exp Ther Oncol. 2018 May;12(3):217-221.
12. Ferran Guedea Edo, Albert Biete Sola, Calidad de vida de los pacientes
afectos de cáncer de próstata según el tratamiento realizado. Real
Academia Europea de Doctores. Diciembre 2016:81-83.
13. López-Calderero, L. López-Fando, E. Ríos-González, P. Maisonobe, E.
Hernández-Yuste, M. Sarmiento-Jordán. Impacto del cáncer de próstata
localmente avanzado/ metastásico en la calidad de vida. Actas Urol Esp.
2017 (41) (6): 368-375.
14. Suzanne K Chambers, Mark Frydenberg, Jeff Dunn. Consideraciones
sobre la calidad de vida en el tratamiento del cáncer de próstata
metastásico sensible a hormonas. Lancet Oncology. 2019 (20) (11) :1469-
1471.
15. León Miranda BA, Roca Quicaño VR, Chavez Porras AR. Calidad de vida
en pacientes con cáncer de próstata en tratamiento en un instituto de
Lima-Perú. Univ Peru Ciencias Apl [Internet]. Universidad Peruana de
Ciencias Aplicadas (UPC); 2016.
16. Saad F. Quality of life in men with prostate cancer. Lancet Oncology, The.
University of Montreal Hospital Center, Montreal, Canada. Elsevier Ltd;
2019. pp. 325–326.
17. Downing A, Wright P, Hounsome L, Selby P, Wilding S, Watson E,
Wagland R, W Donnelly DW. Quality of life in men living with advanced
and localised prostate cancer in the UK: a population-based study. Lancet

- Oncology, The. The University of Sheffield: Elsevier Ltd; 2019. pp. 436–447.
18. Portela Pereira P, Gómez-Veiga F. Cáncer de próstata avanzado y calidad de vida [Advanced prostate cancer and quality of life.]. Arch Esp Urol. 2018 Mar;71(3):306-314.
 19. Nevedomskaya E, Baumgart SJ, Haendler B. Recent Advances in Prostate Cancer Treatment and Drug Discovery. Int J Mol Sci. 2018 May 4;19(5):1359.
 20. Zhou CK, Check DP, Lortet-Tieulent J, Laversanne M, Jemal A, Ferlay J, et al. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: An analysis of time trends overall and by age group. Int J Cancer. 2016 Mar 15;138(6):1388-400.
 21. Leon-Miranda B, Roca-Quicano R, Chavez-Porrás A. Cuestionarios de calidad de vida en cáncer de próstata quirúrgico: University of California-Los Angeles-Prostate Cancer Index (UCLA-PCI) vs. Expanded Prostate Cancer Index (EPIC) vs. Cuestionario Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata (CAVIPR. Rev Mex Urol [Internet]. Sociedad Mexicana de Urología; 2015;75(1):50–1.
 22. F. Gomez V, Á. Silmi M, S. Günthner, M. Puyol P. Valores de referencia para el cuestionario CAVIPRES-30, un cuestionario global sobre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer de próstata. Actas Urol Esp. 2014; 38(5): 304-312.
 23. C.R. Sierra L, D. Sánchez Z, Á. de Pablo C. Calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata en tratamiento con bloqueo androgénico continuo vs intermitente. Estudio prospectivo mediante la aplicación del cuestionario CAVIPRES. An. Sist. Sanit. Navar. 2015; 38 (2): 193-201.

24. DE Nunzio C, Presicce F, Giacinti S, Bassanelli M, Tubaro A. Castration-resistance prostate cancer: what is in the pipeline? *Minerva Urol Nefrol.* 2018 Feb;70(1):22-41.
25. Chambers SK, Ng SK, Baade P, Aitken JF, Hyde MK, Wittert G, Frydenberg M, Dunn J. Trajectories of quality of life, life satisfaction, and psychological adjustment after prostate cancer. *Psychooncology.* 2017 Oct;26(10):1576-1585.
26. Willy Ramos M, Nadia Guerrero R. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima. 2020, pág. 47.
27. Barceló Obrador A, Ramos M, De La Iglesia M, Zaforteza M. Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica. *An Sis Sanit Navar* 2018; 37: 339-348.
28. Arrarás JI, Arias F, Illarramendi JJ, Manterola A, Salgado E, Domínguez MA, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los servicios de Oncología del Hospital de Navarra. Grupo de calidad de vida de la EORTC. *An Sist Sanit Navar* 2019; 34: 9-20.
29. Bourke L, Sohanpal R, Nanton V, Crank H, Rosario DJ, Saxton JM. A qualitative study evaluating experiences of a lifestyle intervention in men with prostate cancer undergoing androgen suppression therapy. *Trials* 2019; 14: 208.

ANEXOS

Anexo 01. Cuestionario sociodemográfico

1. Edad:
.... Años.
2. Procedencia
 - Rural
 - Urbano
3. Grado de instrucción
 - Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Superior completa
 - Superior incompleta
4. Estado civil
 - Soltero
 - Casado
 - Conviviente
 - Divorciado
5. Tiempo de enfermedad
 - 6m – 2 años
 - > 2 años

ANEXO 2

Valore las siguientes situaciones, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas 4 semanas	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?				
	Siempre	Muchas veces	La mitad de veces	Pocas veces	Nunca
<i>Aspectos psicológicos</i>					
1.Mi enfermedad me preocupa	1	2	3	4	5
2.Mi enfermedad me impide hacer una vida normal	1	2	3	4	5
3.Pienso en mi enfermedad	1	2	3	4	5
4.Necesito hablar de las preocupaciones o miedos que me causa mi enfermedad	1	2	3	4	5
5.Me preocupa cómo evolucionará mi enfermedad	1	2	3	4	5
6.Me preocupa encontrarme peor	1	2	3	4	5
7. Mi enfermedad afecta negativamente a mi vida	1	2	3	4	5
8.Me molesta que me consideren un enfermo de cáncer	1	2	3	4	5
<i>Esperanza y futuro</i>					
9.Vivo el presente con ilusión	1	2	3	4	5
10.Veo el futuro con optimismo	1	2	3	4	5
11.A pesar de mi enfermedad, soy capaz de disfrutar de la vida	1	2	3	4	5
12. Mi enfermedad hace que	1	2	3	4	5

aprecie más algunas cosas de la vida					
Vida sexual					
13.Tengo problemas de erección	1	2	3	4	5
14.Tengo problemas para alcanzar el orgasmo	1	2	3	4	5
15.Tengo problemas para eyacular	1	2	3	4	5
16.Siento que mi vida sexual se ha acabado debido a mi enfermedad	1	2	3	4	5
17.He perdido el interés por el sexo a causa de mi enfermedad	1	2	3	4	5
18."Me quedo a medias" en mis relaciones sexuales	1	2	3	4	5
Apoyo social y pareja					
19.La familia me ayuda con mi enfermedad y su tratamiento	1	2	3	4	5
20.A pesar de la enfermedad y sus consecuencias, me siento unido a mi pareja	1	2	3	4	5
21.Aunque mi pareja me comprende, a mí me sigue preocupando mi problema de erección	1	2	3	4	5
22.Mi pareja me ayuda y colabora para solucionar mis problemas sexuales	1	2	3	4	5
23. Me siento entendido y apoyado por mis amigos	1	2	3	4	5
24. Los profesionales	1	2	3	4	5

sanitarios me apoyan respecto a mi problema de impotencia					
25.En general, creo que necesito más información sobre mi enfermedad	1	2	3	4	5
26.En general, creo que debería haber recibido más información sobre las secuelas que me quedarían	1	2	3	4	5
27.Me gustaría que hubiera un servicio de apoyo para las personas que tenemos esta enfermedad	1	2	3	4	5
28.He tenido la necesidad de hablar de mi enfermedad con alguien	1	2	3	4	5
29.Creo que intercambiar experiencias con otras personas me daría un poco más de confianza	1	2	3	4	5
30.Megustaría poder estar a solas con mi médico para preguntarle todas mis dudas	1	2	3	4	5

ANEXO 3

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

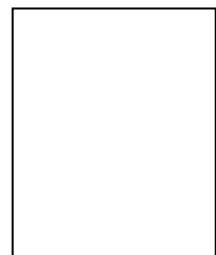
Yo....., certifico que me han informado los objetivos de la investigación que se realizara en el Hospital Regional III José Cayetano Heredia, Castilla, Piura y los beneficios y riesgos si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

He sido informado (a) que se entregará un cuestionario el cual tendré que responderlo con sinceridad. Si decido retirarme, no tendré ningún tipo de sanción y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de este estudio. Me dieron además los nombres de las personas y los números de teléfono a donde puedo llamar si necesito más información o si tengo alguna duda o me quiero quejar.

Fecha.....

Firma.....

DNI:



Huella digital