

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

---

TIPO DE TRATAMIENTO CLÍNICO Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD  
DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CANCER DE PROSTATA TRATADOS  
EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - PIURA 2020

---

**AREA DE INVESTIGACIÓN:**

CÁNCER Y ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

**AUTOR:**

Br. PEDREROS MAZA, DIANA CAROLINA

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** Valencia Mariñas, Hugo

**Secretario:** Gambia Vicente, Willy

**Vocal:** Aliaga Cajan, Jorge

**Asesor:**

Sandoval Ato, Raúl Hernan

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8666-7188>

**Piura -Perú 2021**

**Fecha de sustentación:** 2021/09/01

**Título:**

**“TIPO DE TRATAMIENTO CLÍNICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA TRATADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2020”**”

**Autora:**

Pedrerros Maza, Diana Carolina<sup>1a</sup>

**Filiación:**

<sup>1</sup>. Bachiller de la Facultad de Medicina Humana

<sup>a</sup>. Universidad Privada Antenor Orrego

**Contacto:**

Nombre: Diana Carolina Pedrerros Maza

Teléfono: 933 543 408

Dirección: Urb. Ignacio Merino Mz-O Lt-12, 1era etapa

Correo: dianapedrerrosmaza@gmail.com

**Conflicto de intereses:**

Ninguno

**Financiamiento:**

Autofinanciado

## DEDICATORIA

Dedicado a las personas más importantes en mi vida: Mi madre Olga Emperatriz Maza Vera, por todo tu sacrificio y esfuerzo, por creer siempre en mí y en mi capacidad; y en memoria del mejor padre que Dios me pudo haber dado Víctor Hugo Pedreros Aguirre, no está presente físicamente para celebrar este momento tan importante para nosotros, pero sé lo orgulloso que debes estar sintiéndote de mí. Los amo con todas mis fuerzas padres.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mi madre Olga Emperatriz Maza Vera, por ser mi base en toda mi carrera, tu apoyo incondicional fue fundamental para no rendirme en mi meta. A mi padre Víctor Hugo Pedreros Aguirre, que desde el cielo me ha ido bendiciendo en cada paso que he dado. A mis hermanos Jesús y Cristhian por cada palabra de aliento y por exigirme siempre a ser la mejor. A mis sobrinitas Liliana Victoria y Aitana Guadalupe, mis futuras doctorcitas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el tipo de tratamiento clínico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

**Metodología:** Estudio transversal analítico, no experimental. Se estudió a pacientes con cáncer de próstata sometidos a tratamientos clínicos, y se midió características sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y calidad de vida. La calidad de vida se midió mediante el cuestionario CAVIPRES-30 que tiene 5 dominios.

**Resultados:** Se incluyó a 146 participantes, cuya edad media fue 75.7 años, la mayoría de zonas urbanas. 66.4% recibieron solo hormonoterapia, 20.6% hormonoterapia más radioterapia y 10.3% hormonoterapia más quimioterapia. El nivel de calidad de vida en todos los pacientes fue de regular a muy mala. Se encontró asociado a la calidad de vida el tener comorbilidades, el nivel de PSA inicial y el mayor nivel en escala de ECOG. No se encontró asociación entre los tipos de tratamiento clínico y los puntajes de las dimensiones del CAVIPRES.

**Conclusión:** No se encontró diferencia significativa entre los tipos de tratamiento clínico y los puntajes de las dimensiones del CAVIPRES, en los pacientes con cáncer de próstata.

**Palabras claves:** Cáncer de próstata, tratamiento clínico, calidad de vida, CAVIPRES-30

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between the type of clinical treatment and the quality of life of patients with prostate cancer treated at the José Cayetano Heredia Hospital, 2020.

**Methodology:** Analytical, non-experimental, cross-sectional study. Patients with prostate cancer undergoing clinical treatment were studied, and sociodemographic, clinical, treatment and quality of life characteristics were measured. Quality of life was measured using the CAVIPRES-30 questionnaire, which has 5 domains.

**Results:** 146 participants were included, whose mean age was 75.7 years, most of them from urban areas. 66.4% received hormone therapy alone, 20.6% hormone therapy plus radiotherapy and 10.3% hormone therapy plus chemotherapy. The level of quality of life in all patients was fair to very poor. Having comorbidities, the initial PSA level and the highest level on the ECOG scale were found to be associated with quality of life. No association was found between types of clinical treatment and CAVIPRES dimension scores.

**Conclusion:** No significant difference was found between types of clinical treatment and CAVIPRES dimension scores in prostate cancer patients.

**Key words:** Prostate cancer, clinical treatment, quality of life, CAVIPRES-30.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
ÍNDICE.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivo específico.....	15
1.4. Hipótesis.....	15
1.4.1. Hipótesis nula.....	15
1.4.2. Hipótesis alternativa .....	15
II. MARCO DE REFERENCIA .....	15
2.1. Operacionalización de las variables .....	15
2.1.1. Variable independiente.....	16
2.1.2. Variable dependiente .....	16
2.1.3. Variables intervinientes.....	16
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	16
3.1.1. Tipo de investigación .....	16
3.1.2. Nivel de la investigación.....	17
3.2. Población y muestra .....	17
3.2.1. Población.....	17
3.2.2. Unidad de análisis .....	18
3.2.3. Unidad de muestreo.....	18
3.2.4. Muestra.....	18
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación .....	20
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
4.1. Resultados .....	23
4.2. Discusión.....	28
V. LIMITACIONES .....	31

<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	34
<b>VIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	36
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	39

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas define al cáncer de próstata como “una neoplasia que afecta a esta glándula única en el varón, esta es una estructura ubicada delante del recto y detrás de la vejiga, cuya función es producir cierta cantidad de líquido que protege y nutre a los espermatozoides presentes en el semen” (1).

El cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más frecuente en hombres (después del cáncer de pulmón) y la quinta causa principal de muerte en todo el mundo (2). Según las estimaciones de GLOBOCAN 2018, en 2018 se notificaron 1.276.106 nuevos casos de cáncer de próstata en todo el mundo, con una mayor prevalencia en los países desarrollados (3). En el Perú, acorde al análisis de la situación oncológica, se sabe que se produjeron 32 163 muertes por cáncer en el año 2018 (4).

Entre los exámenes que se deben realizar para diagnosticar el cáncer de próstata, se inicia con el examen físico y la verificación de los antecedentes del paciente e identificar las masas que parezcan anormales, en este examen se recopila información acerca del estilo de vida, antecedentes y tratamientos anteriores (5).

Se practica el examen digital del recto con la finalidad verificar si existen bultos anormales en la próstata (6), apoyado de una prueba del PSA con la finalidad de medirlo en la sangre del paciente (7), sin embargo la literatura actualmente disponible reporta casos de cáncer de próstata con niveles bajos de PSA (1). La ecografía transrectal se emplea con la finalidad de crear ecos y formar la imagen de los tejidos, pudiendo, durante este procedimiento, realizar una biopsia guiada por la ecografía transrectal (8),

finalmente, se toman imágenes por IMR transrectal, para determinar el rango de expansión del cáncer en la próstata (9).

Dentro del ámbito de la diseminación del cáncer de próstata, el tratamiento hormonal continúa siendo el más utilizado en casos avanzados (10), y en situación de resistencia a la castración con diseminación metastásica ha demostrado eficacia con fármacos hormonales incluso luego de la resistencia a la quimioterapia (9,10), tal es el caso de la combinación de docetaxel y prednisona (11).

Anualmente, un promedio de 18 millones de personas desarrolla algún tipo de cáncer, y se espera que este número aumente a 29,5 millones en 2040 (4). Las muertes por cáncer son más frecuentes en países de pocos ingresos los cuales llegan a recibir diagnóstico y tratamiento tardío, también existe dificultad para acceder al tratamiento, incrementando la mortalidad por cáncer (3,4); la carga económica desproporcionada de la atención del cáncer en los países en desarrollo tiene un mayor impacto en una economía inestable.

Por otro lado, a causa de que la curación por procesos oncológicos no siempre asegura la recuperación total del estado de salud, pudiéndose prolongar por tratamientos clínicos, se prefiere emplear medicamentos y técnicas quirúrgicas menos complejas para la mejora de la calidad de vida durante su tiempo de supervivencia (12).

Específicamente, la calidad de vida se refiere a la percepción que tiene un individuo de su propio estado en la vida en términos de antecedentes culturales y sistema de valores y metas, expectativas, normas e inquietudes de la vida (13), viéndose afectada principalmente como consecuencia del

tratamiento oncológico que reciben, debido a que al ser estadios avanzados, se suele ser más agresivos en sus tratamientos.

Su tratamiento varía desde tratamiento clínico como: hormonoterapia, radioterapia, quimioterapia; hasta quirúrgicos como: orquiectomía bilateral, prostatectomía radical. Los pacientes tienen que afrontar diversos cambios que van relacionados desde la parte física, esperanza de vida, relaciones interpersonales, integridad corporal y psicológica (14–16).

Para la elección del tratamiento en los pacientes con cáncer de próstata se debe determinar su estadio. En la etapa I, se recomienda vigilancia activa, prostatectomía radical, radioterapia radical (siendo estas últimas opciones para los que deseen iniciar un pronto tratamiento. Como terapia adyuvante puede ser utilizado terapia hormonal y en algunos casos ir acompañado de radiación. En la etapa II, la vigilancia activa es recomendable en pacientes que no presentan ninguna sintomatología; el tratamiento de braquiterapia y radioterapia externa combinada, prostatectomía radical pueden ir acompañados de ciclos de hormonoterapia. En la etapa III, las opciones de tratamiento son radioterapia con rayo externo más hormonoterapia, radiación (rayo externo más braquiterapia) acompañado de un ciclo de hormonoterapia, también existe la opción de prostatectomía radical. Esto puede ir seguido de radioterapia u hormonoterapia. En la etapa IV, como opciones iniciales al tratamiento pueden incluir hormonoterapia, hormonoterapia más quimioterapia, hormonoterapia con radiación externa, quimioterapia ó prostatectomía radical. (9,10) En el caso de cáncer de próstata metastásico y el cáncer resistente a la castración se pueden agregar tratamientos: bifosfonatos como el ácido zoledrónico, inhibidor del ligando RANK como el denosumab con ciclos de hormonoterapia. En el

cáncer metastásico resistente a la castración se utiliza inmunoterapia como Sipuleucel-T y quimioterapia como el docetaxel, cabazitaxel (9,10, 11, 17)

El impacto psicológico de los pacientes oncológicos tras afrontar el tratamiento clínico es variable, el tratamiento de hormonoterapia presenta efectos adversos como disminución o pérdida del libido, disfunción eréctil e hipogonadismo secundario, sin considerar el impacto psicológico negativo que genera en el paciente e incluso en su pareja(12,18,19), para la prostatectomía radical, los problemas más comunes son la incontinencia postoperatoria ocurre en un 15-20% y puede llegar a ser permanente al menos en un 2%; la disfunción eréctil ocurre en un 20-50% aún con cirugía neuropreservadora (12), y la orquiectomía bilateral al ser un procedimiento irreversible es el que genera el impacto más negativo en el paciente, generando alteración de su masculinidad o incomodidad con su pareja, afectando su vida sexual (18,20).

Existen discrepancias y pocos estudios a causa de la medición de la calidad de vida del paciente oncológico, existiendo instrumentos con propiedades psicométricas, sin embargo, las muestras empleadas en los estudios médicos se seleccionaron, en su mayoría, en enfermos en fases iniciales o en fases terminales; y, aun así, no existen adaptaciones del mismo al idioma español. Así mismo, el estudio de Sánchez et al. (21) donde se aplicó una encuesta a seis grupos de tipos de cáncer, se obtuvieron para el cáncer de próstata se 11 casos representando el 10.79% del total de la muestra, dando como resultado que el concepto de la calidad de vida del paciente se relaciona con el tipo de cáncer, empleándose cuestionarios validados internacionalmente que miden bienestar espiritual como el "European Organisation for Research and Treatment of Cancer" (EORTC)

(22,23) y “Functional Assessment for Chronic Illness Therapy” (FACIT) (24,25), para cáncer de próstata, obteniéndose las preocupaciones respecto a los aspectos espirituales, disponibilidad de tratamiento, mantenimiento de la capacidad laboral, cuidadores de niños pequeños, educación y satisfacción de necesidades básicas; sin embargo, estas conclusiones cualitativas no miden la calidad por cambios por la enfermedad.

Las actividades del paciente dependen de sus expectativas, existiendo tres formas de mejorar la calidad de vida: incrementar la realidad sin modificaciones a las expectativas, que decrezcan las expectativas manteniendo la realidad y, finalmente, cambiar tanto las expectativas como la realidad de manera simultánea (18).

La calidad de vida de los pacientes atendidos por quimioterapia ambulatoria es calificada como porque requieren de lugares cómodos donde puedan reposar al sentirse cansados o con bajos ánimos, necesitando participar en reuniones sociales; así mismo, quienes refirieron es de regular o baja identifican a las consecuencias del tratamiento como factores de incidencia en la reducción de su calidad de vida (26); sin embargo, en pacientes con cáncer terminal, se obtiene factores psicológicos como el apoyo emocional familiar y el vínculo sentimental. En lo que a lo emocional respecta, se detecta nerviosismo y el miedo a la muerte, en lo físico predominó el atender a las necesidades de la familia, el tiempo acostado y la falta de energía, finalmente, en la escala funcional, predominaron disfrutar de la vida, la satisfacción del trabajo, la aceptación del cáncer (27).

Para evaluar la calidad de vida específica en pacientes con cáncer de próstata, se ha desarrollado un cuestionario, el cual ha sido validado en el idioma español, este es el Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata (CAVIPRES), el cual consta de 30 preguntas, y es usado ampliamente en investigaciones de esta patología. Tal es el caso de las investigaciones desarrolladas por Sierra (19) y Arraras (28).

La Organización Mundial de la Salud en su definición de salud toma un enfoque holístico, lo cual es muy importante para el caso de los pacientes oncológicos, pues en la mayoría de casos el bienestar mental se deteriora rápidamente, por esta razón es fundamental evaluar e intervenir en este ámbito para los pacientes con cáncer de próstata, y motivo por el cual se planteó el presente estudio. Los resultados de la presente investigación tienen por fin evaluar los niveles de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata de la región Piura, para poder proponer intervenciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo se asocian el tipo de tratamiento clínico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre el tipo de tratamiento clínico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Describir las características sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y del cuestionario CAVIPRES-30 en los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas, con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis nula**

No existe asociación entre el tipo de tratamiento clínico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

### **1.4.2. Hipótesis alternativa**

Existe asociación entre el tipo de tratamiento clínico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

## **II. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Operacionalización de las variables**

### **2.1.1. Variable independiente**

- Tipo de tratamiento clínico

### **2.1.2. Variable dependiente**

- Calidad de vida

### **2.1.3. Variables intervinientes**

#### Datos sociodemográficos

- Edad
- Procedencia
- Pareja estable
- Nivel de estudios
- Comorbilidades

#### Datos clínicos

- Tiempo de diagnóstico
- PSA al inicio del diagnóstico
- PSA del último control
- Grado de Gleason
- Escala ECOG

## **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y nivel de la investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El estudio se caracteriza por ser aplicada, acorde a su finalidad, dado que se busca aplicar directamente el conocimiento a los problemas de la sociedad. (29)

Es transversal, dado que los datos se recolectan en un solo momento, describiendo la incidencia de variables y sus relaciones en un momento dado. (30)

### **3.1.2. Nivel de la investigación**

Es relacional, dado que se enfoca en relacionar dos variables, donde una es dependiente de la otra. Esta investigación no busca la causalidad, pues el diseño de estudio no es experimental. (30)

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Se consideró como población a los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata que recibieron tratamiento clínico en el Hospital José Cayetano Heredia-Piura

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, con edad entre los 50 y 90 años
- Pacientes con cáncer de próstata que recibieron tratamiento clínico en el hospital José Cayetano Heredia, ya se quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia
- Pacientes con cáncer de próstata con inicio de tratamiento clínico de 3 meses previos al estudio

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con cáncer de próstata con secuelas neurológicas y/o psiquiátricas.
- Pacientes con cáncer de próstata postrados
- Pacientes con cáncer secundario

### 3.2.2. Unidad de análisis

Pacientes con tratamiento clínico por cáncer prostático en el Hospital Regional José Cayetano Heredia.

### 3.2.3. Unidad de muestreo

Casos con pacientes de cáncer de próstata brindado por unidad de epidemiología.

### 3.2.4. Muestra

Mediante el programa Epidat se obtiene un total de 146 pacientes como muestra, considerando el 95% de confianza y la proporción esperada de 50%.

#### [1] Tamaños de muestra. Proporción:

##### Datos

Tamaño de población:	236
Proporción esperada:	50.000%
Nivel de confianza:	95.0%
Efecto de diseño:	1.0

##### Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	146

## 3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

El estudio empleó dos técnicas, el primero basado en el análisis documental proveniente de las historias clínicas, de donde se obtuvo información médica de los pacientes que han recibido tratamiento oncológico en el nosocomio, y, el segundo, consistió en la entrevista, que incluyó preguntas sociodemográficas, además del cuestionario CAVIPRES-30.

La guía de análisis documental, permite obtener información de la muestra, proveniente de las historias clínicas. El segundo instrumento es el cuestionario, compuesto en una ficha de recolección de datos y el cuestionario (CAVIPRES-30).

El Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata, conocido por su abreviatura CAVIPRES-30, es un cuestionario desarrollado y validado en la población española y en lenguaje español, y constituye en la actualidad una herramienta manejable, fiable, sensible y específica para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata (31). Este cuestionario, a su vez, incorpora aspectos novedosos del tipo expectativas de vida frente a la evolución de la enfermedad y apoyo social y de la pareja, que lo hace diferente del resto de los instrumentos disponibles. Además, el CAVIPRES-30 es adecuado para su utilización en la investigación clínica de la patología prostática oncológica (32).

El CAVIPRES-30 tiene 5 dominios distintos, los cuales son: Aspectos psicológicos (ítems del 1 al 8), esperanza y futuro (ítems 9 al 12), vida sexual (ítems 13 al 18), apoyo social y pareja (ítems del 19 al 24) e información y comunicación (ítems 25 al 30). Cada pregunta o ítems tiene opciones de respuesta en la escala tipo Likert de 5 puntos (1=siempre; 5=nunca). A mayor puntuación, mejor calidad de vida relacionado con la salud referida por el paciente, siendo la mayor puntuación 150 puntos y la mínima 30 puntos. (33)

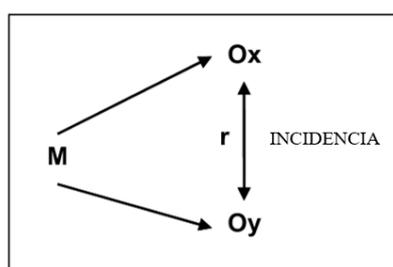
Los valores de referencia de este instrumento respecto a la puntuación global del mismo están estratificados en los siguientes grupos: muy mala (30-54 puntos), mala (55-78 puntos), regular (79 -102 puntos), buena (103-126) y muy buena (127-150 puntos). (33)

Este cuestionario ha sido validado en población española y se ha incluido el valor alpha de Cronbach obtenido para cada perfil, que en todos los casos supera el valor mínimo exigido de 0,7, lo que indica que el cuestionario tiene una buena consistencia interna. (33)

Para el presente estudio se calculó un alpha de Cronbach de 0.8041, en la población estudiada lo cual es muy aceptable para determinar pertinencia del instrumento. El informe de validación se presenta en el Anexo 7.

Por otro lado, se validó los instrumentos mediante expertos que certificaron la viabilidad de los instrumentos y su importancia y capacidad de aplicación para ser considerado como aporte del estudio. Las fichas de calificación de los expertos se presentan en los Anexos 8, 9 y 10.

### 3.4. Diseño de la investigación



Donde:

M: Muestra

Ox: Tipo de tratamiento clínico

Oy: Calidad de vida

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se inició el estudio al solicitar los permisos correspondientes para la aplicación del mismo, partiendo con la solicitud documentada a la Universidad Privada Antenor Orrego y al Hospital Cayetano Heredia; junto a ello, se procedió a validar los instrumentos para ser aplicados.

Mediante solicitud, se tramitó el contacto a pacientes que cumplen con los criterios de selección de los participantes (inclusión y exclusión). Tras la explicación del estudio y aceptación del documento de consentimiento informado, se procede a aplicar la ficha de recolección de datos y el instrumento CAVIPRES-30 y, en paralelo, se empieza la recopilación de la información clínica basada a las historias clínicas.

Mediante el software Excel, se recopila la información en una base de datos virtual con el vaciado de las fichas de recolección de datos por paciente, que incluyó los datos obtenidos tras la aplicación del análisis documental y el CAVIPRES-30.

Para el procesamiento de los datos se usó estadística descriptiva y analítica. Para el caso de la estadística descriptiva, y cuando las variables son cualitativas/categóricas, se presentó los valores absolutos y porcentajes de las categorías por cada variable incluida en el análisis. Por otro lado, cuando las variables presentadas fueron cuantitativas/numéricas, se resumió los datos mediante medidas de tendencia central y dispersión.

Para el caso del análisis analítico, se procedió a calcular la relación entre las variables mediante pruebas paramétricas y no paramétricas, con el fin de encontrar una diferencia estadísticamente significativa, lo cual se representa numéricamente mediante un valor  $p < 0.05$ .

Los aspectos éticos considerados son el consentimiento informado (ver Anexo 1), la validez científica por el uso de información real, veracidad de los resultados por la aplicación real de los instrumentos y la confidencialidad de la información de la muestra. Dentro de los principios éticos se consideró la justicia, el respeto y la beneficencia, priorizando en que no existen beneficios personales de índole económico tras la realización del estudio.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

En el presente estudio se incluyeron a 146 pacientes con cáncer de próstata que recibían tratamiento médico.

**Tabla 1.** Diferencia de puntajes en cada dimensión del cuestionario CAVIPRES-30 entre pacientes con cáncer de próstata que reciben distintos tratamientos clínicos en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020

Dimensiones	Tipo de tratamiento médico			valor p*
	Solo HT	HT + RT	HT + QT	
<b>Puntuación global en CAVIPRES</b>				
Promedio / Mediana / Rango	59.3 / 59 / [34-90]	57.6 / 56.5 / [30-81]	57.3 / 59 / [30-77]	0,605
<b>Dimensión “Aspectos psicológicos”</b>				
Promedio / Mediana / Rango	21.9 / 20 / [8-40]	20.7 / 20 / [8-34]	21 / 22 / [8-33]	0,915
<b>Dimensión “Esperanza y futuro”</b>				
Promedio / Mediana / Rango	7.3 / 5 / [4 -16]	6.4 / 5 / [4-15]	7.2 / 5 / [4-16]	0,294
<b>Dimensión “Apoyo social y pareja”</b>				
Promedio / Mediana / Rango	8.7 / 6 / [6-23]	9.3 / 6.5 / [6-20]	8.4 / 6 / [6-14]	0,908
<b>Dimensión “Vida sexual”</b>				
Promedio / Mediana / Rango	10.8 / 10 / [6-19]	10.3 / 10 / [6-18]	11.1 / 10 / [6-23]	0,697
<b>Dimensión “Información y comunicación”</b>				
Promedio / Mediana / Rango	10.8 / 10 / [6-19]	10.8 / 9 / [6-19]	9.6 / 9 / [6-15]	0,156

HT: Hormonoterapia, RT: Radioterapia, QT: Quimioterapia, CAVIPRES: Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata

\*Determinado mediante el test de Kruskal Wallis

Al evaluarse la diferencia de los puntajes globales y de las dimensiones del CAVIPRES, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que recibieron los distintos tratamientos clínicos (solo hormonoterapia / hormonoterapia más radioterapia / hormonoterapia más quimioterapia).

**Tabla 2.** Características sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y del cuestionario CAVIPRES-30 en los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Promedio / Mediana / Rango	75.7 / 76 / [49-91]	
<b>Procedencia</b>		
Rural	41	28,1
Urbano	105	71,9
<b>Pareja estable</b>		
No	24	16,4
Si	122	83,6
<b>Nivel de estudios</b>		
Analfabeto	3	2,1
Primaria	40	27,4
Secundaria	52	35,6
Superior	51	34,9
<b>Comorbilidades</b>		
No	70	47,9
Si	76	52,1
<b>Tiempo de diagnóstico clínico (meses)</b>		
Promedio / Mediana / Rango	64.6 / 58.5 / [3-264]	
<b>PSA al inicio del diagnóstico</b>		
Promedio / Mediana / Rango	117 / 33.2 / [2.2-1119]	
<b>PSA del último control</b>		
Promedio / Mediana / Rango	23.2 / 0.6 / [0.001-120]	
<b>Grado de Gleason</b>		
Bajo	22	15,8
Mediano	52	37,4
Alto	65	46,8
<b>Escala ECOG</b>		
Totalmente activo	50	34,2
Limitación a grandes esfuerzos	53	36,3
Capaz de algún autocuidado >50%	29	19,9
Encamado	13	8,9
Silla-cama 100% del tiempo	1	0,7
<b>Tipo de tratamiento médico</b>		
Solo HT	97	66,4
Sin Orquiectomía	67	45,9
Con orquiectomía	30	20,5
HT + RT	30	20,6
HT + QT	15	10,3
Otros	4	2,7
<b>Calidad de vida</b>		
Regular	11	7,5
Mala	77	52,7
Muy mala	58	39,7

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group, HT: Hormonoterapia, RT: Radioterapia, QT: Quimioterapia

Al evaluar las características sociodemográficas de la población de estudio se obtuvo que la media de la edad fue 75.7 años; el 71.9% pertenecía a una zona urbana; el 83.6% tenían una pareja estable; la tercera parte tenía un nivel de estudio superior, y otro tercio un nivel de estudio secundario; la mitad de los encuestados reportaron comorbilidades.

Dentro de las características clínicas se encontró que la media del tiempo de diagnóstico del cáncer de próstata fue de 64.6 meses; la media del valor de PSA al inicio del diagnóstico fue 117ng/mL; mientras que la media del valor de PSA del último control fue 23.2ng/mL; el 46.8% obtuvo un grado de Gleason alto; un tercio de la población de estudio se consideró como “totalmente activo” de acuerdo a la escala ECOG, mientras que otro tercio se consideró con “limitación a grandes esfuerzos”.

Respecto a los tipos de tratamiento recibidos por los pacientes con cáncer de próstata, se encontró que el 66.4% recibía solo hormonoterapia, el 20.6% recibía hormonoterapia más radioterapia, y el 10.3% recibía hormonoterapia más quimioterapia.

Por otro lado, se evaluó los niveles de calidad de vida, obteniéndose que el 39.7% tuvo una muy mala calidad de vida, el 52.7% una mala calidad de vida, y el 7.5% restante, una regular calidad de vida. No se encontró a pacientes con buena, ni muy buena calidad de vida.

**Tabla 3.** Asociación entre las características sociodemográficas y clínicas, con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020

Variable	Puntaje global CAVIPRES	valor p
	Media (DS)	
<b>Edad</b>		
Rho de Spearman	-0.086	0.305 <sup>a</sup>
<b>Procedencia</b>		

Rural	56.5 (12.1)	0.159 <sup>b</sup>
Urbano	59.7 (12.6)	
<b>Pareja estable</b>		
No	56 (13.1)	0.219 <sup>b</sup>
Si	59.4 (12.4)	
<b>Nivel de estudios</b>		
Analfabeto	59 (13.9)	0.392 <sup>c</sup>
Primaria	56.6 (12.2)	
Secundaria	61.2 (11.5)	
Superior	58.3 (13.6)	
<b>Comorbilidades</b>		
No	60.9 (13.2)	<b>0.049<sup>b</sup></b>
Si	57.1 (11.7)	
<b>Tiempo de diagnóstico clínico (meses)</b>		
Rho de Spearman	0.108	0.196 <sup>a</sup>
<b>PSA al inicio del diagnóstico</b>		
Rho de Spearman	-0.168	<b>0.048<sup>a</sup></b>
<b>PSA del último control</b>		
Rho de Spearman	-0.057	0.495 <sup>a</sup>
<b>Grado de Gleason</b>		
Bajo	57 (12.6)	0.802 <sup>c</sup>
Mediano	56.2 (11.9)	
Alto	57.8 (11.9)	
<b>Escala ECOG</b>		
Totalmente activo	63.4 (12.4)	<b>0.002<sup>c</sup></b>
Limitación a grandes esfuerzos	58.9 (11.7)	
Capaz de algún autocuidado >50%	55.1 (10.8)	
Encamado	49.5 (13.7)	
Silla-cama 100% del tiempo	66(-)	

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group, CAVIPRES: Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata

<sup>a</sup>Determinado mediante Correlación de Spearman

<sup>b</sup>Determinado mediante la prueba T de student

<sup>c</sup>Determinado mediante el test de Kruskal Wallis

La Tabla 3 presenta los factores asociados con el nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata. Así pues, se obtuvo que aquellos que no reportaron comorbilidades, tuvieron una mejor calidad de vida, en comparación a los que reportaron comorbilidades ( $p=0.049$ ). También se encontró que aquellos pacientes que tuvieron un nivel bajo de PSA al inicio del tratamiento, tuvieron una mejor calidad de vida ( $p=0.048$ ). Por

último, se encontró que los pacientes que tuvieron un mejor nivel en la escala de ECOG, tuvieron también una mejor calidad de vida (p=0.002)

**Tabla 4.** Tipo de tratamiento clínico recibido según el estadio clínico del cáncer de próstata de los pacientes tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020

Dimensiones	Tipo de tratamiento médico		
	Solo HT n(%)	HT + RT n(%)	HT + QT n(%)
<b>Estadio I</b>	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)
<b>Estadio IIA</b>	14 (82.4)	3(17.6)	0(0.0)
<b>Estadio IIB</b>	6(85.7)	1(14.3)	0(0.0)
<b>Estadio IIC</b>	6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
<b>Estadio IIIA</b>	18(62.1)	10(34.5)	1(3.4)
<b>Estadio IIIB</b>	21(77.8)	4(14.8)	2(7.4)
<b>Estadio IIIC</b>	12(60.0)	3(15.0)	5(25.0)
<b>Estadio IVA</b>	3(60.0)	0(0.0)	2(40.0)
<b>Estadio IVB</b>	15(53.6)	8(28.6)	5(17.8)

HT: Hormonoterapia, RT: Radioterapia, QT: Quimioterapia

La tabla 4 presenta el tipo de tratamiento clínico recibido según el estadio clínico de los pacientes con cáncer de próstata. En el estadio I, el 66.7% recibió solo hormonoterapia y 33.3% hormonoterapia más radioterapia. En el estadio IIA; recibieron hormonoterapia el 82.4% mientras que 17.6% recibieron hormonoterapia más radioterapia. En el estadio IIB, el 85.7% recibió hormonoterapia, y el 14.3% recibió hormonoterapia más radioterapia. En el estadio IIC, el 100% recibió hormonoterapia. En el estadio IIIA, el 62.1% recibió hormonoterapia, 34.5% recibió hormonoterapia más radioterapia y el 3.4% recibió hormonoterapia más quimioterapia. El estadio IIIB, 77.8% recibió hormonoterapia, 14.8% recibió hormonoterapia más radioterapia y el 7.4% recibió hormonoterapia más quimioterapia. En el estadio IIIC, 60% recibió hormonoterapia, 15% recibió hormonoterapia más radioterapia y el 25% recibió hormonoterapia más quimioterapia. En el estadio IVA, 60% recibió hormonoterapia

mientras que el 40% recibió hormonoterapia más quimioterapia. En el estadio IVB, el 53.6% recibió hormonoterapia, 28.6% recibió hormonoterapia más radioterapia y el 17.8% recibió hormonoterapia más quimioterapia.

#### **4.2. Discusión**

El presente estudio se realizó para determinar la asociación entre el tipo de tratamiento clínico y calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los tipos de tratamiento clínico y la calidad de vida. La literatura actualmente disponible pone en evidencia que la relación encontrada en el presente estudio también coincide con lo reportado con anterioridad para el uso de hormonoterapia más radioterapia versus solo hormonoterapia; tal es el caso del estudio dirigido por Warde P. quien llegó a la conclusión que los pacientes con terapia combinada de radiación más hormonoterapia, no mostraron diferencias en la calidad de vida respecto a los que solo recibieron hormonoterapia, sin embargo, los del primer grupo mejoraron la supervivencia general de hasta 7 años. (34) En otro estudio con metodología similar se concluyó que agregar la hormonoterapia a la radioterapia definitiva no tiene un impacto significativo en el tiempo para regresar a la calidad de vida relacionada con la salud inicial. Estos datos pueden ser valiosos para pacientes y médicos al sopesar la toxicidad y los beneficios de la terapia de privación de andrógenos cuando se agregan a la radioterapia definitiva. (35) Esto también coincide con un ensayo clínico realizado por Pinkawa M. en el cual se encontró que agregar la hormonoterapia adyuvante a la radioterapia, a corto plazo hiciera alguna diferencia con los niveles de calidad de vida. (36)

Esto es contrario a lo encontrado por Hashine K., el cual reportó en Japón que la combinación de hormonoterapia más radioterapia tiene un mejor impacto en la calidad de vida, que los pacientes que solo recibían hormonoterapia. (37) Así mismo, otro estudio que fue realizado por Caumont, se encontró que el tratamiento combinado de radioterapia más hormonoterapia se asoció con puntuaciones más bajas en la calidad vida en comparación a quienes recibieron solo radioterapia. (38)

Por otro lado, también se tiene literatura que refuerza lo encontrado en el presente estudio para el uso de hormonoterapia + quimioterapia versus solo hormonoterapia, pues Morgans A. realizó un estudio en el que encontró que los pacientes tratados con hormonoterapia más quimioterapia no tuvieron un mayor impacto en cuanto a la calidad de vida que los pacientes que solo fueron tratados con hormonoterapia. (39)

A pesar de que no se encontró diferencia en el tipo de tratamiento clínico, si se evidencia una notable afectación de la calidad de vida en todos los pacientes con cáncer de próstata. Para el caso de la hormonoterapia, Tucci M. y colaboradores en una revisión, reportan una importante afectación para los pacientes con cáncer de próstata que reciben esta terapia, principalmente debido a los efectos adversos como rubor vasomotor, disfunción sexual, fatiga, deterioro de la función cognitiva, reducción de la calidad del sueño, ginecomastia y anemia (40). Por otro lado, se realizó un estudio en población asiática para evaluar el impacto de la terapia hormonal en población pacientes con cáncer de próstata en China. En este estudio se encontró que los usuarios de la hormonoterapia tenían peores niveles de calidad de vida que los que no usan la hormonoterapia, reportándose además mayor sintomatología en los usuarios de hormonoterapia, lo cual sería la razón principal de los bajos niveles de calidad de vida. (41) Un estudio similar fue realizado en Estados Unidos, en donde los pacientes con cáncer de próstata que estaban recibiendo hormonoterapia experimentaron una peor calidad de vida que los que no recibieron hormonoterapia, y el tiempo de estar recibiendo la terapia no fue un factor contribuyente al análisis. (42) En este punto es importante mencionar que una revisión sistemática permitió conocer que existe un fuerte argumento

de que la hormonoterapia está relacionada con disminuciones cognitivas sutiles pero significativas en hombres con cáncer de próstata, esto podría incrementar la deficiencia en los niveles de calidad de vida. (43)

Para el caso de la radioterapia Kawamura en su reciente revisión sistemática, reporta que la calidad de vida es deficiente para los pacientes que reciben radioterapia de distintas clases, aunque también menciona que los estudios son insuficientes en comparación a los encontrados en otras terapias (44).

Otro estudio realizado por Schaake W. reporta que aquellos pacientes tratados con radioterapia más hormonoterapia tuvieron un nivel más bajo de calidad de vida, en comparación a los controles. (45)

## **V. LIMITACIONES**

Las limitaciones identificadas tras llevar a cabo el estudio fueron el sesgo en la recopilación de la información basado en antecedentes, dado que el instrumento no está validado en Perú, no se lograron identificar antecedentes que permitan generar un contraste en los resultados, por lo que se tuvo que emplear los resultados de instrumentos aplicados países extranjeros. Para solucionar el problema de la validez, se recurrió a expertos que verificaron su

aplicación; situación que no ha sido replicada en estudios peruanos, optándose por instrumentos elaborados dentro de la calidad de estudiantes.

En otro aspecto, la posibilidad de contactar a la totalidad de la muestra e incentivar su participación puede considerarse una limitación dado que no solo conllevó tiempo y esfuerzos, sino que la negativa posterior a la aplicación del instrumento sustenta la prolongación del tiempo predispuesto para la recolección y tratamiento de los datos.

Además, existe el sesgo en la recopilación de las historias clínicas debido a la digitalización actual que existe en el Hospital generando que exista pérdida de datos clínicos de interés para el estudio.

El hospital no cuenta con un protocolo estandarizado para el tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata lo que podría generar confusión al momento de tomar decisiones para el tratamiento del paciente.

También existe aún en la gran mayoría de pacientes una estigmatización en los pacientes al momento de elegir un tratamiento; como es el caso de la orquiectomía bilateral, muchos de los pacientes manifestaron que al someterse a este procedimiento, su masculinidad se vería afectada, esto hizo que la muestra en este tipo de tratamiento sea pequeña e impida que se pueda comparar con el tratamiento clínico.

Finalmente, el aislamiento social obligatorio, que limitó lograr contactar a la muestra de manera física, interviniendo también en que este aspecto puede ser un aspecto que influye en su actual forma de percibir su calidad de vida, y la correcta forma de reportarla.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Cinco de cada diez pacientes que reciben tratamiento clínico para cáncer de próstata presenta mala calidad de vida y cuatro de cada diez, presenta muy mala calidad de vida.
2. No se encontró diferencia significativa entre los tres tipos de tratamiento clínico (hormonoterapia, hormonoterapia más radioterapia, hormonoterapia más quimioterapia) y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata.

3. La media de la edad de los pacientes con cáncer de próstata fue 75.7 años, la mayoría pertenecía a una zona urbana, tenían una pareja estable, presentó niveles altos de PSA al inicio del diagnóstico, y bajas al último control y recibía solo hormonoterapia. La mitad o menos tenía un nivel de estudio superior, tuvo comorbilidades, se consideró totalmente activo según la escala ECOG, obtuvo un Gleason alto y obtuvo una mala calidad de vida.
4. Los factores asociados al nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata fueron: tener comorbilidad, nivel de PSA al inicio del tratamiento y el nivel en la escala de ECOG.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la comunidad científica insistir en la aplicación del instrumento CAVIPRES – 30 para tener precedentes que permitan generar un contraste entre los resultados previos, así mismo, desde la perspectiva del estudio, no se han identificado propuestas de mejora de la calidad de vida para los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, por lo que se sugiere también lograr identificar, desde el aspecto médico y psicológico, la manera ideal para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se sugiere diseñar e implementar un programa de educación en salud con estrategias participativas (como dinámicas de grupo y/o seminarios) para pacientes con cáncer para promover el autocuidado de los pacientes con cáncer y reducir el riesgo de complicaciones.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. INEN. Guía de práctica clínica de Cáncer de Próstata [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2013 p. 11. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2013/0212\\_2014\\_GUIAS\\_DE\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_DE\\_CANCER\\_DE\\_PROSTATA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/0212_2014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_PROSTATA.pdf)
2. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol.* 2019;10(2):63-89.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
4. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima, Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud; 2020 [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
5. Jiménez MA, Solares M, Martínez P, Aguilar J, Martínez J, Hinojosa J, et al. Cáncer de próstata. *Cancerología.* 2011;6:13-8.
6. Ruiz López AI, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Méd.* 2017;21(3):876-87.
7. Marichal FSF, García RT, Álvarez AV, Roque OS. Cáncer prostático: correlación entre el valor del antígeno prostático específico y el resultado anatomoclínico. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2015;19(1):42-9.
8. Herranz Amo F, Verdú Tartajo F, Martínez Salamanca JI. Cáncer de próstata y ecografía transrectal. *Arch Esp Urol Ed Impresa.* 2006;59(4):361-75.
9. Masarwa I, Bahouth Z, Shefler A, Bejar J, Shprits S, Avitan O, et al. The value of the SmartBx™ system in improving the detection of prostate cancer in patients undergoing Transrectal Ultrasound-Guided Biopsy. *J Mol Clin Med.* 2020;3(2):33-6.
10. Morote J, Maldonado X, Morales-Bárrera R. Cáncer de próstata. *Med Clínica.* 2016;146(3):121-7.
11. Saad F, Hotte SJ. Guidelines for the management of castrate-resistant prostate cancer. *Can Urol Assoc J.* 2010;4(6):380-4.
12. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, Van den Broeck T, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer—2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 2021;79(2):243-62.

13. de Mejía BEB, Merchán MEP. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Rev Hacia Promoc Salud*. 2007;12:11-24.
14. Downing A, Wright P, Hounsoms L, Selby P, Wilding S, Watson E, et al. Quality of life in men living with advanced and localised prostate cancer in the UK: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2019;20(3):436-47.
15. Locally advanced prostate cancer: effective treatments, but many adverse effects. *Prescrire Int*. 2013;22(134):18-20, 22-3.
16. Bahl A. Second-line treatment of metastatic prostate cancer. Prednisone and radiotherapy for symptom relief. *Prescrire Int*. 2013;22(136):74-8.
17. Mohler JL, Antonarakis ES, Armstrong AJ, D'Amico AV, Davis BJ, Dorff T, et al. Prostate Cancer, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Cancer Netw JNCCN*. 2019;17(5):479-505.
18. de la Lanza CC, O'Shea GJ, Tamayo MAN, Herrera JL, Peña GC, de la Lanza JJC. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gac Mex Oncol*. 2015;14(3):150-6.
19. Sierra Labarta CR, Sánchez Zalabardo D, Pablo Cárdenas Á de. 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. En: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. SciELO Espana; 2015. p. 193-201.
20. Fulla J, Rosenfeld R, Fleck D, Campos D, Oyanedel F, Ramos C, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata tratados mediante prostatectomía radical: estudio prospectivo y resultados a dieciocho meses de seguimiento. *Rev Chil Urol*. 2014;36-40.
21. Sánchez R, Sierra FA, Martín E. O que é qualidade de vida para um paciente com cancro? *Av En Psicol Latinoam*. 2015;33(3):321-85.
22. European Organisation For Research And Treatment Of Cancer - EORTC : EORTC [Internet]. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.eortc.org/>
23. van Andel G, Bottomley A, Fosså SD, Efficace F, Coens C, Guerif S, et al. An international field study of the EORTC QLQ-PR25: a questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. *Eur J Cancer Oxf Engl 1990*. 2008;44(16):2418-24.
24. FACIT Home | Licensing and Translation Services | United States [Internet]. FACIT Group. [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.facit.org>
25. Sierra Matamoros FA. Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer. *Inst Investig Clínicas*. 2012;

26. Martínez Vallejos AE. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016. 2016;
27. Fonseca M, Schlack C, Mera E, Muñoz O, Peña J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer terminal. *Rev Chil Cir.* 2013;65(4):321-8.
28. Arraras JI, Lainez N, Asín G, Rico M. Calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata: estudio prospectivo mediante la aplicación del cuestionario CAVIPRES. En: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra. SciELO Espana*; 2016. p. 327-9.
29. Lozada J. Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria. *CienciAmérica Rev Divulg Científica Univ Tecnológica Indoamérica.* 2014;3(1):47-50.
30. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Analisis de los datos cuantitativos. *Metodol Investig.* 2006;407-99.
31. Gómez Veiga F, Cozar Olmo JM, Günthner S, Puyol Pallas M, Silmi Moyano Á, Baró Ramos E, et al. Desarrollo y validación del primer cuestionario español de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, basado en la percepción del paciente. *Actas Urol Esp.* 2009;33(6):623-34.
32. Gómez-Veiga F, Cozar JM, Günthner S, Puyol-Pallas M, Silmi-Moyano A, Rebollo FJ. Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata como medida de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata en España: aplicación a la actividad diaria. *Actas Urol Esp.* 2010;34(8):686-93.
33. Gómez-Veiga F, Silmi-Moyano Á, Günthner S, Puyol-Pallas M, Cózar-Olmo JM. 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):304-12.
34. Warde P, Mason M, Ding K, Kirkbride P, Brundage M, Cowan R, et al. Combined androgen deprivation therapy and radiation therapy for locally advanced prostate cancer: a randomised, phase 3 trial. *Lancet Lond Engl.* 2011;378(9809):2104-11.
35. Grant JD, Litwin MS, Kwan L, Lee SP, Steinberg ML, King CR. Does hormone therapy exacerbate the adverse effects of radiotherapy in men with prostate cancer? A quality of life study. *J Urol.* 2011;185(5):1674-80.
36. Pinkawa M, Piroth MD, Asadpour B, Gagel B, Fishedick K, Siluschek J, et al. Neoadjuvant hormonal therapy and external-beam radiotherapy versus external-beam irradiation alone for prostate cancer. A quality-of-life analysis. *Strahlenther Onkol Organ Dtsch Rontgengesellschaft AI.* 2009;185(2):101-8.
37. Hashine K, Azuma K, Koizumi T, Sumiyoshi Y. Health-related quality of life and treatment outcomes for men with prostate cancer treated by combined

external-beam radiotherapy and hormone therapy. *Int J Clin Oncol*. 2005;10(1):45-50.

38. Caumont F, Conti G, Hurwitz LM, Kuo C, Levie KE, Badiozamani K, et al. A prospective analysis of health-related quality of life in intermediate and high-risk prostate cancer patients managed with intensity modulated radiation therapy, with vs. without hormonal therapy. *Urol Oncol*. 2020;38(10):794.e1-794.e9.
39. Morgans AK, Chen Y-H, Sweeney CJ, Jarrard DF, Plimack ER, Gartrell BA, et al. Quality of Life During Treatment With Chemohormonal Therapy: Analysis of E3805 Chemohormonal Androgen Ablation Randomized Trial in Prostate Cancer. *J Clin Oncol*. 2018;36(11):1088-95.
40. 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 E Nefrol Ital J Urol Nephrol*. 2018;70(2):144-51.
41. Huang Y-T, Li C-C, Chou Y-H, Ke H-L, Chen C-Y. Health-related quality of life of exposed versus non-exposed androgen deprivation therapy patients with prostate cancer: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(4):993-1003.
42. Dacal K, Sereika SM, Greenspan SL. Quality of life in prostate cancer patients taking androgen deprivation therapy. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(1):85-90.
43. Nelson CJ, Lee JS, Gamboa MC, Roth AJ. Cognitive effects of hormone therapy in men with prostate cancer: a review. *Cancer*. 2008;113(5):1097-106.
44. Kawamura H, Kubo N, Sato H, Miyasaka Y, Matsui H, Ito K, et al. Quality of life in prostate cancer patients receiving particle radiotherapy: A review of the literature. *Int J Urol Off J Jpn Urol Assoc*. 2020;27(1):24-9.
45. Schaake W, de Groot M, Krijnen WP, Langendijk JA, van den Bergh ACM. Quality of life among prostate cancer patients: a prospective longitudinal population-based study. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol*. 2013;108(2):299-305.

## **IX. ANEXOS**

### **Anexo N° 01**

#### **FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

<b>Título del Estudio</b>	:	Tipo de tratamiento clínico y su asociación con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital Cayetano Heredia, 2020
<b>Investigador Responsable</b>	:	EMH. Diana Carolina Pedreros Maza
<b>Lugar en que se realizará el estudio (Dpto, Sede, Facultad, etc)</b>	:	Hospital Regional José Cayetano Heredia Departamento: Piura Distrito: Castilla
<b>Unidad Académica</b>	:	Escuela de Medicina Humana
<b>Nº de teléfonos asociados al estudio</b>	:	933 543 408
<b>Correo electrónico Investigador Responsable</b>	:	dpedrerosmaza1@upao.edu.pe

#### **I.- INTRODUCCIÓN:**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. **Lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayuda a aclarar sus dudas, posterior a ello, si se siente conforme, sírvase a firmar el consentimiento.**

#### **II.- PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

El presente estudio tiene como propósito evaluar el tipo de tratamiento clínico y su asociación con la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, tratados en el Hospital Cayetano Heredia.

#### **III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

El cáncer de próstata es un problema de salud importante en nuestra región, hay un aumento de casos de pacientes diagnosticados que reciben diferentes tratamientos, su estudio es escaso y limitado, razón por la que se busca generar un aporte a la comunidad académica y médica mediante la valoración de su opinión respecto a la calidad de vida que mantiene tras los tratamientos clínicos.

#### **IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos:

1. Describir las características sociodemográficas, clínicas, de tratamiento y del cuestionario CAVIPRES-30 en los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.
2. Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas, con la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata tratados en el Hospital José Cayetano Heredia, 2020.

#### **V.- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:**

- Pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, con edad entre los 50 y 90 años
- Pacientes con cáncer de próstata que recibieron tratamiento clínico en el hospital José Cayetano Heredia, ya se quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia
- Pacientes con cáncer de próstata con inicio de tratamiento clínico de 3 meses previos al estudio

## **VI.- PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

En su condición de participante es de “**encuestado**”, para lo cual se le hará llenar una encuesta validada por Asociación Europea Urológica, llamada CAVIPRES-30 la cual evalúa aspectos psicológicos, esperanza y futuro, vida sexual, apoyo social y pareja. **No se le realizará ningún procedimiento invasivo.** Sólo se le realizará 1 visita en la cual se realizará la mencionada encuesta.

## **VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

El presente estudio permitirá conocer, bajo sus propios valores, la perspectiva que tiene respecto a su calidad de vida.

## **VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO**

El presente estudio no implica ningún tipo de riesgo físico para usted, tal vez puedan ver preguntas incómodas y personales que son propias de la encuesta pero son necesarias para el estudio. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza; cabe aclarar que pudiera haber riesgos impredecibles que escapan al conocimiento del investigador/a.

## **IX.- BENEFICIOS**

Usted no recibirá ningún beneficio personal por participar en este estudio. Su **enfermedad, condición, síntomas, fenómeno social**, podrían mejorar como resultado de su participación en este estudio, sin embargo, no existen garantías que ello ocurra.

## **X.- TIEMPO:**

Su participación tomará 15 a 20 minutos, tiempo que dura llenar la encuesta. Su participación terminará una vez finalizada la encuesta.

## **XI- COSTOS**

La visita del estudio al momento de la encuesta no tiene ningún costo. No se le realizará ningún cobro.

## **XII.- CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN**

Su identidad será protegida, sólo tendrá acceso a la encuesta la persona responsable del estudio la cuál transcribirá las respuestas sin su nombre y/o

apellidos al sistema de estadística. Toda información o dato que pueda identificar al participante será manejado de manera confidencial.

Sólo tendrán acceso a la información recopilada el asesor académico: Dr. Raúl Sandoval Ato, y la persona responsable del estudio: EMH. Diana Carolina Pedreros Maza.

No divulgaremos ninguna información de Usted o proporcionada durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

### **XIII.- VOLUNTARIEDAD**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este proyecto no afectará la atención que puede seguir recibiendo. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho, retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted. Usted podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación en el momento que lo estime a la Investigadora Responsable, EMH. Diana Carolina Pedreros Maza, teléfono: 933543408, correo electrónico: dpedrerosmaza1@upao.edu.pe

### **XIV.- PREGUNTAS/INFORMACIÓN:**

Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, podrá solicitar información más detallada sobre la investigación o algún tema relacionado con el estudio, en el momento que desee, debe comunicarse con la investigadora principal EMH. Diana Carolina Pedreros Maza, teléfono: 933543408, correo electrónico: dpedrerosmaza1@upao.edu.pe

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

### **XV. COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

El Comité Ético Científico de la Universidad Privada Antenor Orrego, revisó y avaló la realización de este estudio. El Comité es un grupo de personas independientes del estudio, que evalúa el cumplimiento de la normativa ética nacional e internacional y asegurar la protección de los derechos, la seguridad y bienestar de los seres humanos involucrados en una investigación.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**“TIPO DE TRATAMIENTO CLÍNICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA CALIDAD**  
**DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA TRATADOS**  
**EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2020”**

Yo, \_\_\_\_\_  
(nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: \_\_\_\_\_ (nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) Cuando quiera
- 2) Sin tener que dar explicaciones
- 3) Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y para que se realice el cuestionario CAVIPRES-30.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio:

Sí (  ) No (  ) (marque lo que proceda)

Acepto que las muestras derivadas de este estudio puedan ser utilizadas en futuras investigaciones (relacionadas con ésta), incluyendo los datos de encuesta:

Sí (  ) No (  ) (marque lo que proceda)

Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Piura, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

**DNI:**

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Investigador**

**DNI:**

## **Anexo N° 02**

### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Nombres y Apellidos:**

\_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

#### **I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_

Pareja estable: (  ) Si (  ) No Procedencia: (  ) Urbano (  ) Rural

Nivel de estudios: ( ) Analfabeto ( ) Ed. Primaria ( ) Ed. Secundaria ( ) Superior

Comorbilidades: Si ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

## II.- DATOS CLINICOS:

Tiempo desde el Dx hasta la actualidad (meses): \_\_\_\_\_

PSA específico al inicio del Dx:

PSA específico de último control:

Grado de Gleason: ( ) Bajo grado: <6 ( ) Mediano grado: 7 ( ) Alto grado: 8-10

Tratamiento recibido: ( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Hormonoterapia ( ) otro

ECOG: ( ) Asintomático, totalmente activo: 0

( ) Restricción actividad intensa, limitación a grandes esfuerzos: 1

( ) Ambulatorio y capaz de autocuidado, levantado >50% del tiempo despierto: 2

( ) Capaz de algún autocuidado. >50% encamado: 3

( ) Incapacidad total. Silla-cama 100% del tiempo: 4

## Anexo N°03

### **CUESTIONARIO SOBRE DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA**

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 LAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	
<b>Aspectos psicológicos</b>						
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 miedo que 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	
<b>Esperanza y Futuro</b>						
9. Vivo en 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 aprecie más algunas cosas de la vida	1	2	3	4	5	
<b>Vida Sexual</b>						

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
<b>Apoyo Social y Pareja</b>					
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 de la salud me apoyan respecto a mi problema de impotencia	1	2	3	4	5

Indique el grado de acuerdo o desacuerdo. ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones? Marque teniendo en cuenta como se ha encontrado en las últimas 4 semanas

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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. Me gustaría poder estar a solas con mi médico para preguntarle todas mis dudas	1	2	3	4	5

**Puntaje:**

30-54 puntos

Muy mala calidad de vida

55-78 puntos	Mala calidad de vida
79-102 puntos	Regular calidad de vida
103-126 puntos	Buena calidad de vida
127-150 puntos	Muy buena calidad de vida

#### Anexo N° 04: Procesamiento de los datos del análisis documental

Quimioterapia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
0	129	87,86	87,86
1	17	12,14	100
Total	146	100	

Radioterapia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
0	115	77,86	77,86
1	31	22,14	100
Total	146	100	

Hormonoterapia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
0	7	2,11	2,11
1	139	97,89	100
Total	146	100	

Tratamiento medico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
NO	2	1,41	1,41
HT	93	65,49	66,9
QT	1	0,7	67,61
HT+RT	30	21,13	88,73

HT+QT	13	10,56	99,3
HT+QT+RT	1	0,7	100
Total	142	100	

## Anexo N° 05: Recopilación de datos

ÍTEMS																														SUMATORIA
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°	
5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	2	2	2	2	2	2	74
5	5	5	5	4	5	5	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2	4	4	2	81
1	4	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	46
4	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	50
3	5	3	2	4	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	50
1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	4	2	1	1	2	2	1	50
4	5	4	3	4	3	5	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	5	2	2	2	2	1	1	68
3	1	2	5	5	5	1	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	1	2	4	2	76
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	39
4	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	45
2	5	3	2	1	2	5	2	1	1	2	1	3	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	58
4	3	5	3	4	3	2	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	67
3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	5	2	2	1	4	4	2	60
1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	2	1	1	1	1	50
4	2	4	3	3	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	2	53
3	4	3	3	4	4	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	2	59
3	2	4	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	3	2	3	1	2	2	1	53
4	5	5	4	3	4	5	5	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	5	1	2	1	2	2	2	70
1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	41
4	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	46
3	2	1	2	3	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	49
4	5	3	4	3	4	5	1	1	1	1	1	2	1	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	4	2	2	68
1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1	44
4	3	4	5	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	4	1	1	4	3	4	66	

4	5	4	4	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	2	1	5	3	4	2	4	4	3	2	79	
4	5	5	3	5	4	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	5	1	2	1	4	1	1	2	4	3	1	2	2	2	73	
3	2	3	1	3	4	2	2	4	4	3	1	1	1	5	3	2	2	1	1	4	3	1	2	1	2	3	2	1	1	68	
1	4	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	42	
4	5	4	2	5	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	2	1	1	67
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	43
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	37
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	65
1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	47
3	4	5	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	68
4	4	5	4	4	5	4	3	2	1	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	5	1	1	5	1	1	1	2	2	2	2	77
4	5	4	3	4	1	5	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	3	3	67	
3	4	3	4	2	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	57	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2	5	3	2	3	1	4	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	4	4	2	68	
2	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	49	
3	4	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	49	
5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	3	2	2	4	3	1	1	1	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	82	
2	4	3	2	1	1	2	2	3	2	4	3	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	60	
4	5	4	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	4	1	1	3	1	3	4	2	2	1	2	4	4	79	
1	4	2	4	3	2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	1	1	1	2	2	2	54	
3	5	4	5	5	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	4	3	69	
4	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	5	1	4	5	1	2	1	4	3	1	81	
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	2	4	3	2	1	2	3	2	66	
4	4	4	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	60
4	3	2	3	4	3	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	68
4	5	4	3	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	56	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	40

4	2	5	3	5	5	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	4	1	4	4	2	68
3	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	4	1	2	1	3	3	3	59							
4	4	4	4	2	4	4	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	5	1	2	1	1	2	2	63							
1	3	1	1	1	1	3	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	55							
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	43							
4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	2	2	2	2	2	2	63							
1	2	3	1	1	1	2	4	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	53							
2	1	1	3	2	1	1	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	3	53							
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	5	2	3	3	5	3	2	59						
3	4	4	3	3	2	2	1	1	4	4	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	5	1	2	2	2	1	1	63						
3	2	1	4	3	2	5	2	3	3	2	1	1	1	1	4	3	1	2	1	4	2	1	5	2	2	2	2	2	2	69						
4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	3	4	3	5	5	3	1	1	5	2	1	4	2	2	1	2	1	4	88						
2	2	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	4	2	1	2	5	2	3	58						
4	2	4	2	3	5	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	2	1	2	57						
4	3	2	3	2	3	4	2	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	59							
4	5	3	4	4	5	5	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	4	3	4	75						
4	4	5	5	4	4	3	2	1	1	1	1	2	3	2	4	5	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	4	5	76						
3	4	4	5	3	4	5	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	64						
1	1	1	2	1	1	2	1	4	3	4	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	5	1	1	1	3	2	1	52						
3	3	3	2	3	5	3	2	4	5	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	61						
1	5	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	4	4	3	53						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30						
1	3	4	3	2	4	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	52							
4	5	4	4	4	5	5	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	74						
4	2	4	5	4	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	5	3	4	3	3	2	4	4	1	74						
1	1	3	4	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	51							
2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	4	5	1	1	2	5	5	1	3	2	1	2	1	1	1	61						
3	2	1	1	3	2	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	52						
2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	45						

5	5	5	4	5	4	4	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	2	1	1	4	1	4	4	2	1	1	1	3	1	81
2	1	2	1	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41
3	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	2	4	3	2	57
4	5	3	5	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	4	3	1	1	3	3	2	69
1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	56
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	34
2	4	1	4	4	2	2	1	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	1	4	2	1	2	4	1	1	69
3	2	3	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	2	1	2	2	56
5	3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	3	2	4	62	
2	3	3	3	2	3	5	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	52
1	3	5	1	5	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	1	1	1	2	4	1	64
3	3	4	2	4	3	4	3	1	1	1	1	4	5	1	4	4	1	1	1	5	1	1	4	1	2	3	2	2	1	73
3	4	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	2	4	2	60
1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	5	2	2	1	3	2	2	1	4	5	3	3	2	1	2	62
4	4	4	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54
3	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	51
1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47
2	4	3	3	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2	3	4	2	2	57
2	1	2	2	2	2	1	1	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	48
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	3	2	1	51
4	5	3	4	4	3	5	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	61
2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	51
5	5	4	4	4	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	4	1	1	3	2	2	1	2	2	1	69
4	3	4	4	4	5	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	5	4	3	2	4	4	2	77
1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	44
3	4	2	3	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	50
1	5	1	2	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	2	49
4	5	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	3	2	73
2	4	1	2	2	1	5	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	50

2	3	1	1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	4	4	2	1	2	3	2	56		
4	4	4	4	5	4	5	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	4	2	1	3	1	2	1	2	2	2	70	
3	4	5	4	5	5	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	2	1	1	4	3	3	71		
2	4	5	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	3	58	
1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	5	1	4	1	1	1	1	1	1	47	
3	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	43	
2	4	3	3	3	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	53
2	3	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	2	47	
1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	40	
4	2	2	3	1	4	1	2	1	3	4	3	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	1	5	1	1	1	2	2	1	62	
1	3	1	5	4	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	5	1	1	1	2	2	1	56	
4	4	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	62	
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	65	
4	5	4	4	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	2	1	5	3	4	2	4	4	3	2	79	
1	3	1	1	1	1	3	1	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1	55	
1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	3	2	1	51	
3	1	2	5	5	5	1	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	1	2	4	2	76	
4	4	4	4	2	4	4	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	2	2	63	
1	4	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	1	2	2	56	
3	2	1	2	3	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	49	
3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	5	2	2	1	4	4	2	60	
4	3	4	5	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	4	1	1	4	3	4	66	
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	75	
4	5	4	2	5	5	4	5	2	3	3	2	2	2	3	3	4	5	1	1	3	1	1	3	2	2	1	5	4	3	90	
3	4	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	2	4	2	60
4	3	4	5	3	5	3	3	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	2	2	1	3	4	1	76	
1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	48	
4	5	4	4	4	3	4	1	3	4	3	2	1	1	1	2	4	1	1	5	3	5	1	4	2	4	2	3	1	1	83	
1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	42		

2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1	1	2	1	47
4	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	5	1	4	5	1	2	1	4	3	1	81
5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	2	2	2	2	2	2	74	
5	5	5	5	4	5	5	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2	4	4	2	81
1	4	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	46	
4	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	50	

## Anexo N° 06: Alfa de Cronbach

<b>x</b>	30
<b><math>\sum VI</math></b>	35.8924
<b>VT</b>	161.2017

<b>SECCIÓN 1</b>	1.0345
<b>SECCIÓN 2</b>	0.7773
<b>V.ABSOLUTO</b>	0.7773

<b>ALFA</b>	<b>0.8041</b>
-------------	---------------

Instrumento fiable
--------------------

## Anexo N° 07: Validación por experto 1

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS	
<b>Título de la investigación:</b>	Tratamiento clínico y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos diagnosticados con cáncer de próstata tratados en el Hospital Cayetano Heredia, 2020
<b>Línea de Investigación:</b>	Cáncer y enfermedades no transmisibles
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Dr. Robert Antón Neyra
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>	Calidad de vida

Mediante la matriz de la evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas, marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, lo exhortamos a la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

N°	Criterios a evaluar	Registro de cumplimiento		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas de investigación se relaciona con cada uno de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Observaciones:

Dr. Robert Antón Neyra  
URÓLOGO

CMP 50496 RNE 258R4

Firma del experto

## Anexo N° 09: Validación por experto 2

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS	
<b>Título de la investigación:</b>	Tratamiento clínico y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos diagnosticados con cáncer de próstata tratados en el Hospital Cayetano Heredia, 2020
<b>Línea de Investigación:</b>	Cáncer y enfermedades no transmisibles
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Dr. Jorge Mas Sánchez
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>	Calidad de vida

Mediante la matriz de la evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas, marcando con una "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos a la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

N°	Criterios a evaluar	Registro de cumplimiento		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas de investigación se relaciona con cada uno de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Observaciones:

  
 Firma del experto: **JORGE MAS SANCHEZ**  
 RIJAJANO - ONCOLOGO  
 M.P. 18479 R.N.E. 003.

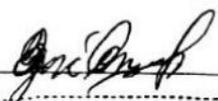
## Anexo N° 10: Validación por experto 3

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS	
<b>Título de la investigación:</b>	Tratamiento clínico y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes oncológicos diagnosticados con cáncer de próstata tratados en el Hospital Cayetano Heredia, 2020
<b>Línea de Investigación:</b>	Cáncer y enfermedades no transmisibles
<b>Apellidos y nombres del experto:</b>	Dr. José Santiago García Vera
<b>El instrumento de medición pertenece a la variable:</b>	Calidad de vida

Mediante la matriz de la evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas, marcando con una "x" en las columnas de SI o NO. Asimismo, lo exhortamos a la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

N°	Criterios a evaluar	Registro de cumplimiento		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas de investigación se relaciona con cada uno de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Observaciones:

  
 Dr. José S. García Vera  
 COLECCIÓN GENERAL ONCOLOGÍA  
 Firma del experto