



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON
DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA

DIRECTORA: DRA. MARÍA ISABEL LEÓN PESANTEZ

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON
DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA

DIRECTORA: DRA. MARIA ISABEL LEÓN PEZANTES

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0705447597**. Declaro ser el autor de la obra: “**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON DIAGNOSTICADOS CON CANCER DE PROSTATA**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **30 de noviembre de 2021**



LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA

C.I. 0705447597

RESUMEN

Introducción: la calidad de vida en el paciente con cáncer de próstata depende de la severidad de la enfermedad y del tratamiento. Los dominios de la calidad de vida son el físico, el psicológico, el social y bienestar general.

Objetivo general: describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata según las últimas publicaciones.

Metodología: se revisaron artículos de bases de datos como: PubMed, Science Direct, Web of Science y SCOPUS. Se incluyeron artículos descriptivos y analíticos de los últimos años publicados en idioma español e inglés basados en la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata.

Resultados: los instrumentos más utilizados para valorar la calidad de vida son el UCLA-PCI, EPIC, EPIC-16, FACIT-P, CAVIPRES y PROSQoLI. Las puntuaciones más bajas de la calidad de vida se deben al dolor, fatiga, astenia y depresión. Los dominios con peor impacto en la calidad de vida son el sexual y el urinario. La mala calidad de vida se asocia con la prostatectomía radical y el tipo de tratamiento.

Conclusiones: Todos los pacientes con cáncer de próstata tienen diferentes niveles de afectación de su calidad de vida. En la mayoría de los estudios se ha evidenciado que el tratamiento está enfocado en curar el cáncer y poco o nada se hace para mejorar la calidad de vida según los diferentes dominios.

Palabras clave: calidad de vida, cáncer de próstata, prostatectomía, bienestar general.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH PROSTATE CANCER.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life in the patient with prostate cancer depends on the severity of the disease and the treatment. The domains of quality of life are physical, psychological, social, and general well-being.

General objective: to describe the quality of life of prostate cancer patients according to the latest publications.

Methodology: Articles were reviewed from databases such as PubMed, Science Direct, Web of Science, and SCOPUS. Descriptive and analytical articles from recent years published in Spanish and English were included, based on the quality of life of prostate cancer patients.

Results: The most commonly used instruments to assess the quality of life are the UCLA-PCI, EPIC, EPIC-16, FACIT-P, CAVIPRES, and PROSQoLI. The lowest quality of life scores is due to pain, fatigue, asthenia, and depression. The domains with the worst impact on quality of life are sexual and urinary. Poor quality of life is associated with radical prostatectomy and type of treatment.

Conclusions: All prostate cancer patients have different levels of quality of life impairment. In most studies, it has been evidenced that treatment is focused on curing cancer and little or nothing is done to improve the quality of life according to the different domains.

Keywords: quality of life, prostate cancer, prostatectomy, general well-being

1. Tabla de contenido	1
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.	12
2.1. Objetivo general	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. METODOLOGÍA	13
3.1. Diseño	13
3.2. Estrategias de búsqueda	13
3.3. Criterios de selección y exclusión	13
3.4. Palabras clave e idioma	14
4. RESULTADOS	14
4.1. Función urinaria y calidad de vida	18
4.2. Función sexual y calidad de vida	18
4.3. Función intestinal y calidad de vida	19
4.4. Función psicológica y calidad de vida	19
4.5. Fatiga-dolor- depresión y calidad de vida	20
4.6. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata según el tratamiento	21
5. DISCUSIÓN	22
6. CONCLUSIONES	26
7. RECOMENDACIONES	27
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
9. ANEXOS	36
9.1. Oficio de aceptación de director	36
9.2. Oficio de aceptación de asesor	37
9.3. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	38

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata (CaP) es una neoplasia que tiene una alta prevalencia, es más frecuente a partir de los 50 años. La prevalencia de este tipo de cáncer en pacientes mayores de 90 años aumenta a más del 50%. En Estados Unidos, este tipo de cáncer representa aproximadamente 200.000 casos nuevos al año (1). Según las estimaciones de GLOBOCAN del 2018 de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer basada en 20 regiones del mundo, de manera combinada en ambos sexos el cáncer de pulmón es el más frecuentemente diagnosticado 11.6%, seguido del cáncer de mama femenino 11.6% y el cáncer de próstata con un 7.1%; por lo tanto, es el segundo tipo de cáncer más común y la quinta causa principal de muerte en hombres en todo el mundo (2).

La calidad de vida (CV) engloba y trasciende como concepto de salud, al estar compuesto por múltiples dominios como el estado físico, el psicológico, el sexual, el ambiental, entre otros (3). Cuando aparecen situaciones extrínsecas que modifican la calidad de vida, ésta se ve afectada a nivel físico, social, emocional y en su bienestar general, además aparecen preocupaciones adicionales por lo que la persona se ve obligada a cambiar su estilo de vida ya sea por la propia enfermedad o el uso de tratamientos radicales (4).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo multidimensional que típicamente incluye cuatro categorías amplias y claras: el bienestar físico, el funcional, el social y el emocional; estas categorías se ven afectadas por la enfermedad o por el tratamiento que el paciente recibe. Por lo tanto, los criterios mínimos para una medición adecuada de la CVRS incluyen la perspectiva del paciente y el bienestar físico, social y mental (5).

La calidad de vida en estos pacientes se ve afectada significativamente debido a factores como: el dolor, el olor de las heridas, los exudados, etc., el dolor por ejemplo reduce la movilidad, interfiere con el sueño, con la ingesta de alimentos, convierte a una persona en dependiente con sentimientos de culpa. El paciente se considera y se percibe como una carga económica para su familia. Este tipo

de cáncer a nivel social y familiar provocan alejamiento de amigos y familiares, convierten al paciente en un ser ansioso y deprimido (6,7).

El cáncer de próstata puede ser abordado mediante tratamiento radical o total, estos procedimientos afectan significativamente la calidad de vida. Una persona que antes de la enfermedad tenía la facilidad de realizar una actividad que le daba bienestar tanto material como emocional, luego tiene que sufrir diferentes limitaciones según el grado del cáncer, en el caso de que existan metástasis, la CVRS se deteriora rápidamente y los síntomas y la carga a los cuidadores es muy severa (8,9).

El paciente con cáncer de próstata se enfrenta a una serie de dificultades y limitaciones que afectan la calidad de vida relacionada con la salud, como el miedo, el temor a no saber qué pasará con su vida futura, la ansiedad y la depresión, el vivir siempre preocupado de como cambiará su vida frente a sus amigos, en el trabajo y con la familia; por lo que, es de suma importancia incluir en el tratamiento objetivos claros no solo centrados al campo médico sino también en la forma y manera de mejorar la calidad de vida (10,11).

Ante sospecha de cáncer de próstata se debe confirmar el diagnóstico y empezar el tratamiento de forma inmediata (12). Los pacientes de edad avanzada en la mayoría de los casos prefieren no someterse a tratamientos radicales y agresivos, se debe evaluar el riesgo beneficio según la condición de cada paciente (13). Después de recibir tratamiento para el CaP, aproximadamente el 80% de los hombres informan dificultades en la función sexual independiente de la etapa del cáncer (14). La función sexual es uno de los problemas más importantes que debe ser considerado en el postratamiento porque puede provocar altos niveles de ansiedad, depresión, insatisfacción relacional y reducción de la calidad de vida en general (15,16).

La progresión del CaP se asocia también con efectos adversos como: fatiga, insomnio, deterioro del funcionamiento sexual, intestinal, urinario y físico, estas disfunciones influyen negativamente en la salud y en la calidad de vida del

paciente (14,15). En los pacientes con CaP avanzado la fatiga que es una sensación persistente y subjetiva de cansancio tiene un profundo impacto en la calidad de vida, especialmente por la "dependencia de los demás", "pérdida de poder sobre la toma de decisiones", e "interrupción de la vida diaria" (15). La prevalencia de dolor-fatiga-depresión se presenta aproximadamente en el 7% de supervivientes de CaP (16).

La evaluación de la CVRS implica estudiar dimensiones como la función urinaria, sexual, intestinal, física, psicológica y bienestar general, además de otras subcategorías como: la energía, la vitalidad, el dolor, el desempeño físico y social. Según la etapa de la enfermedad y el tipo de tratamiento la calidad de vida se verá afectada en diferentes niveles (17). Las herramientas que miden la CVRS en pacientes con CaP se enfocan en síntomas específicos relacionados con la enfermedad y su tratamiento, aunque no todos los instrumentos son iguales para todos los estudios, es difícil evaluar y comparar la CVRS en todas las etapas de la enfermedad, por lo que, los estudios sugieren consolidar el número de medidas para que los instrumentos sean más claros y útiles al momento de evaluar la CVRS (21).

No existe evidencia suficiente que algún tipo de tratamiento específico para el cáncer de próstata mejore de manera significativa la calidad de vida de los pacientes (19); algunos que son menos agresivos o radicales quizás presentan mejores resultados en la CV del paciente especialmente en los dominios físico y social (20). Se sugiere que los tratamientos no deben estar enfocados solamente a tratar la enfermedad sino también en mejorar la calidad de vida de la persona (21).

Según el tipo de tratamiento también se pueden observar molestias como sofocos moderados y graves, falta de energía, aumento de peso, fatiga y disfunción sexual (12). El impacto en los diferentes dominios de la calidad de vida de los pacientes con CaP deben ser tratados con profesionales a través de modelos de atención directa al paciente y su pareja (22).

Se dice que la esperanza de vida después del tratamiento para CaP es aproximadamente de 13,8 años y la tasa de supervivencia relativa es casi del 100% (23). Cuando se trata de aumentar la supervivencia, la mayoría de los tratamientos son efectivos, pero todos tienen efectos secundarios con consecuencias en la calidad de vida, especialmente para los dominios sexuales, urinarios, psicológicos o intestinales. Los pacientes necesitan una atención multidisciplinaria que les ayude a afrontar el diagnóstico, el tratamiento y la adaptación a la enfermedad a corto, mediano y largo plazo (24,25).

2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1. Objetivo general

Describir la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata a través de la revisión bibliográfica actualizada.

2.2. Objetivos específicos

- Argumentar sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con cáncer de próstata
- Identificar los cuestionarios más utilizados para evaluar la calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata
- Describir las dimensiones que afectan la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la calidad de vida de las personas que son diagnosticadas con cáncer de próstata. Esta investigación se presenta de forma “descriptiva” y no se incluyen análisis estadísticos.

3.2. Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática de las publicaciones e investigaciones sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, las investigaciones utilizadas para este estudio fueron las que describen la calidad de vida relacionada con el cáncer de próstata según las publicaciones de los últimos años. Se incluyeron artículos científicos con enfoques cuantitativos y cualitativos y diseños descriptivos y analíticos, especialmente artículos que cumplieron con el rigor metodológico y científico.

La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Web of Science, SCOPUS y Cochrane. No fue necesario la búsqueda de otras bases científicas ya que existió suficiente información para realizar el estudio.

3.3. Criterios de selección y exclusión

Estudios que hablen en sus muestras como es la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, estudios con publicaciones en idioma inglés y español, estudios analíticos (transversales, cohortes, casos y controles, descriptivos y experimentales), estudios cuyas muestras fueron representativas para esta investigación, estudios que tuvieron metodologías y herramientas de recolección de datos claras y validadas, todos ellos basados en la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata. Se excluyeron de la investigación estudios que no reportaron datos representativos y validados, cartas al editor, resúmenes de artículos basados en la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata.

3.4. Palabras clave e idioma

Como criterios de búsqueda se usaron las siguientes cadenas: calidad de vida, cáncer de próstata, impacto en la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, efectos secundarios del cáncer de próstata y calidad de vida, factores de riesgo en el cáncer de próstata y calidad de vida.

Procedimiento

Para la búsqueda y selección de los artículos fue importante el criterio del médico especialista, quién comentó la validez y utilidad de los resultados que se presentan en este estudio. La búsqueda se realizó según los criterios de inclusión y exclusión, la selección de los datos de cada documento se hizo mediante tablas generales para compilar la información más relevante. Fue de utilidad el uso de guías como STROBE para los estudios observacionales y la guía PRISMA para la elaboración de la revisión bibliográfica. El resultado primario de esta investigación fue conocer la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata.

4. RESULTADOS

La calidad de vida de las personas con cáncer de próstata está comprometida en diferentes niveles. Los estudios demuestran que el cáncer de próstata y su tratamiento afectan la calidad de vida específica mediante el impacto de la función urinaria, sexual e intestinal; así como de la calidad de vida general por una disminución de la energía, vitalidad, desempeño en los roles físicos y sociales. Estos efectos son diferentes según la etapa de la enfermedad y el tipo de tratamiento.

Tabla 1: Artículos analizados

Título	Autor	Lugar y año	Objetivo	Muestra	Tipo de estudio	Conclusión
A phase II experience evaluating quality of life and survival in linac based SBRT for prostate cancer.	DeNittis A (26)	Alemania 2016	Evaluar la Radioterapia corporal estereotáctica con terapia de arco modulado (VMAT) y toxicidad usando instrumentos validados de calidad de vida	33 pacientes	Analítico prospectivo	Las toxicidades agudas no mostraron impacto aparente en la sensación general de bienestar del paciente
Health related quality of life in men with prostate cancer undergoing active surveillance versus radical prostatectomy external beam radiotherapy, prostate brachytherapy, and reference population.	Sureda A. (27)	España 2019	Describir la calidad de vida relacionada con la salud de cáncer de próstata localizada en un programa de Vigilancia Activa, y compararlos con aquellos sometidos a prostatectomía radioterapia y braquiterapia.	396 pacientes	Análisis transversal combinado multiinstitucional	La vigilancia activa puede ser una buena opción terapéutica debido al bajo impacto causado sobre la incontinencia urinaria y la función sexual.
Identifying classes of the pain, fatigue, and depression symptom cluster in long term prostate cancer survivors' results from the multi-regional Prostate Cancer Survivorship Study in Switzerland (PROCAS)	Adam S (28)	Suiza 2021	Investigar las clases de síntomas en sobrevivientes de cáncer de próstata a largo plazo y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).	653 pacientes	Analítico	Los síntomas del cáncer de próstata podrían ayudar a desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades de los supervivientes.
Impacto del cáncer de próstata localmente avanzado / metastásico en la calidad de vida.	López-Caldere ro (29)	España 2016	Evaluar la CVRS en pacientes con cáncer de próstata de fase avanzada para obtener información adicional sobre la salud de los pacientes.	131 consultas	Estudio observacional	No existe evidencia suficiente sobre la calidad de vida en las personas con cáncer de próstata.
Integrated analysis of pain, health-related quality of life, and analgesic use in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer treated with Radium-223.	Badrisi ng, SK (30)	EEUU 2021	Uso de radiofármaco Radium-223 en pacientes sintomáticos con cáncer de próstata resistente a la castración	300 pacientes	Análisis controlado	El tratamiento con Ra-223 indujo respuestas completas al dolor, mientras que el análisis integrado de la CVRS, la respuesta al dolor y el uso de opioides demostró que la mayoría de los pacientes obtienen beneficios clínicos.
Long-term health-related quality of life of prostate cancer survivors vary by primary treatment. Results from the PiCTure (Prostate Cancer Treatment, your experience) study.	Drummond FJ (31)	EE. UU. 2015	Conocer la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes de cáncer de próstata hasta 18 años después del diagnóstico	6559 pacientes	Analítico	La detección de síntomas y la utilización de intervenciones durante el seguimiento a largo plazo puede mejorar la CVRS de los pacientes
Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy.	Naccarato A (32)	Brasil 2018	Conocer los efectos del cáncer de próstata en pacientes sobrevivientes y la relación con la calidad de vida		Analítico	La calidad de vida de los usuarios es mala a largo plazo, el dominio de mayor afectación es el sexual

Tabla 2. Cuestionarios que miden la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata

AUTOR/AÑO	CUESTIONARIO	DOMINIOS	RESULTADOS
Litwin MS 1999 (33)	EORTC QLQ-C30	Salud global: Rol físico, emocional, funcionamiento cognitivo y social. Síntomas: Fatiga, náuseas / vómitos y Dolor Ítems individuales: Disnea, insomnio, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea y dificultades de la enfermedad.	No incluye dominios específicos del cáncer de próstata, pero ha funcionado bien en esta población
	CARES-SF	Físico, psico-interacción social, médica, interacción marital y función sexual.	Sirve para compartir experiencia de pacientes con cáncer de próstata y pacientes con otros tipos de cáncer.
	FACT-G	Física, social, familiar, relación con el médico, emocional y funcional. Pérdida de peso, apetito, orina y dificultades de erección	Aplicado para pacientes con cáncer y tumores.
	FACT-P.		Se utiliza con el FACT-G pero está dirigido para cáncer de próstata
	PCTO-Q	Sexuales, urinarios e intestinales	Cuestionario para medir los resultados del cáncer de próstata, complementa al FACT-G
	FLIC	Estados funcionales: Calidad física y emocional del cáncer Vida diaria: Afrontamiento, miedo, presión, dolor, náuseas, quehaceres domésticos y auto percepción.	Utiliza escalas analógicas visuales en lugar de conjuntos de respuesta para sus elementos. Algunos pacientes encuentran difícil este formato
	UCLA-PCI	Función urinaria, molestias urinarias, función sexual, sexual, molestias, función y molestias intestinales.	Instrumento válido y confiable para el aseguramiento de la CVRS dirigida a la enfermedad en pacientes tratados por cáncer de próstata en estadio temprano
Anota A 2016 (34)	EPIC Expanded Prostate Cancer Index Composite	Urinario, intestinal, sexual y hormonal.	Evalúa el impacto de los tratamientos en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata. Buena aceptación y comprensión del cuestionario. Todos los dominios exhibieron una buena consistencia interna, excepto el dominio intestinal.
Zapatero A 2021 (35)	EPIC-16	Incontinencia urinaria	EPIC-16 versión corta, mostró buena consistencia interna, confiabilidad y validez de constructo.
Ferrer M, 2009 (36)	EPIC	Incontinencia urinaria	El cuestionario EPIC es fiable y valido, excelente para comparar el impacto de la calidad de vida.
van Dis F, 2006 (37)	QOL-CS/CDV-SC	Bienestar físico, psicológico, social y espiritual	El dominio espiritual demostró una baja consistencia, puede deberse a los antecedentes culturales
Gómez-Veiga F, 2010 (38)	CAVIPRES	Aspectos psicológicos, esperanza y futuro, vida sexual, apoyo social y de pareja, información y comunicación	Versión corta es un Método adecuado, factible, válido, fiable y sensible. Versión extendida válida para la investigación clínica.
Ballesteros M. 2012 (39)	FACIT –P Functional Assessment of Cancer Therapy	Estado físico general de salud, Ambiente familiar y social, Estado emocional, Capacidad de funcionamiento, Síntomas específicos del CaP	Se puede usar este cuestionario para conocer la calidad de vida del usuarios con cáncer de próstata es viable para los estudios clínicos
Álvarez-Maestro M. 2014 (40)	PROSQoLI	Impacto de los síntomas, la funcionalidad y la percepción global de la enfermedad y su tratamiento	El 66,1% de investigadores consideró alta utilidad al cuestionario en la toma de decisiones clínicas, el 71,3% consideró alta utilidad por las características del cuestionario y el 73,4% consideró alta utilidad por la comunicación médico-paciente

Según los estudios revisados, existen diferentes instrumentos y cuestionarios para evaluar la calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata, cada uno con diferencias en los dominios que se ven afectados o comprometidos según la etapa de la enfermedad y del tratamiento utilizado. Los dominios más evaluados por los investigadores son: el estado físico, social, emocional, urinario y sexual. Los cuestionarios más usados hoy en día son el UCLA-PCI (33), EPIC (36), EPIC-16 (35), FACIT-P (39), CAVIPRES (38), y PROSQoLI, este último es muy utilizado para medir la calidad de vida en el cáncer de próstata avanzado (40), mientras que el EORTC QLQ-C30 y FACT-G, dan información general de los dominios de la calidad de vida en todos los tipos de cáncer (33).

Tabla 3. Percepciones y síntomas sobre el cáncer de próstata y el impacto en la calidad de vida

AUTOR/AÑO	PERCEPCIONES Y SÍNTOMAS	CALIDAD DE VIDA
Adam S. 2021 (41)	3 grupos de dolor-fatiga-depresión 653 pacientes Grupo 1: 61,4% presentó leve dolor, leve fatiga física y emocional y depresión moderada Grupo 2: 15,1% presento baja fatiga física y dolor, fatiga emocional moderada y depresión elevada. Grupo 3: 23,5% presento puntuaciones altas para todos los síntomas, mayor depresión comórbida	Los grupos 2 y 3 responden estar físicamente más inactivos, reciben radioterapia y tienen peores resultados en la CVRS
López-Calderero I.2017 (29)	Los problemas urinarios y el cansancio fueron las dimensiones más afectadas. El 65,3% presentaron dolor/malestar, astenia. La presencia de ansiedad/depresión fue baja.	La peor calidad de vida se relaciona con la astenia y el dolor.
Badrising SK. 2021 (30)	Con el uso del radiofármaco La respuesta completa al dolor se logró en el 31,4% de los pacientes, mientras que el 58% tenía una respuesta clínica irregular.	El dolor al inicio de la intervención cesa en la mayoría de los efectos clínicos, pero la CVRS no tiene un impacto positivo ya que el dolor persiste
Forslund M. 2020 (42)	En pacientes que reciben radioterapia y se cambia los hábitos alimenticios en la fase aguda de la intervención disminuye la cantidad de sangre en las heces, flatulencia y mayor pérdida de apetito y en la fase tardía el abdomen es más hinchado	Los resultados no apoyan a que los cambios nutricionales en los pacientes que reciben radioterapia reduzcan los efectos adversos ni mejore la CVRS
Tucci M. 2018 (43)	Los pacientes que reciben ADT presentan fatales reducción de los niveles séricos de testosterona, múltiples efectos secundarios como rubor vasomotor, disfunción sexual, fatiga, deterioro de la función cognitiva, reducción de la calidad del sueño, ginecomastia y anemia a más afecciones cardiovasculares, osteoporosis y diabetes	Existe reducción estadísticamente significativa en siete elementos de la calidad de vida (salud mental, salud general, energía, preocupación por el cuerpo, imagen, actividad y la muerte)
Guan T. 2020 (44)	La incertidumbre sobre la enfermedad influye negativamente en el bienestar físico y mental y positivamente en las estrategias de afrontamiento de evitación. Las estrategias de afrontamiento activas y evitativas influyen también en el bienestar mental.	la calidad de vida puede mejorar al disminuir la incertidumbre sobre la enfermedad y cuando se implemente estrategias de afrontamiento ante la dificultad. La CV se ve negativamente impactada en el dominio físico.
	15 años después del diagnóstico y tratamiento de 1642 pacientes con CaP reportaron altos niveles	La calidad de vida está completamente afectada a largo

Mazariago, CG 2020 (45)	de disfunción eréctil con el 62,3% en el grupo de vigilancia activa y el 83% para prostatectomía radical sin preservación de nervios. Los pacientes que recibieron radioterapia de haz externo, braquiterapia o ADT como tratamiento primario informaron más problemas intestinales, incontinencia urinaria con molestia.	plazo ya sea en los grupos de vigilancia o los que reciben intervención, el dominio más afectado es la función sexual.
Naccarato, A 2020 (32)	30 pacientes sometidos a psicoterapia grupal dos semanas antes y 12 semanas después de la prostatectomía demuestran mejor satisfacción con la vida en general, a nivel sexual y en la relación de pareja; excepto el dominio de dolor corporal y rol emocional. La fatiga y el insomnio eran comunes en todo el estudio	La psicoterapia de grupo tiene un impacto positivo en la calidad de vida y en la función eréctil. No hubo diferencia en la función urinaria

La calidad de vida en los pacientes con CaP se ve afectada cuando las percepciones y los síntomas no favorecen la recuperación del paciente a corto, mediano y largo plazo, ya que gran parte de los síntomas persistirán por el resto de la vida de los pacientes. Los estudios reportan que las subcategorías como: el dolor, la astenia, la fatiga y la depresión se asocian con peor CVRS (29,41).

4.1. Función urinaria y calidad de vida

Las dificultades urinarias son las más frecuentes en los pacientes con CaP, presentan características como: choro débil, nicturia y dolor al orinar (29). La calidad de vida se ve especialmente comprometida en diferentes grados por afectación de la función urinaria a largo plazo (45). Sin embargo, hay otros estudios que indican que después de una prostatectomía radical hay una mayor incontinencia urinaria a corto plazo (32). La incontinencia urinaria severa se asocia a fibrosis en la anastomosis uretrovesical mientras que la incontinencia leve y moderada se asocia con los efectos secundarios de la radioterapia (46). La incontinencia urinaria severa se puede presentar en los pacientes tratados con bajas dosis de braquiterapia y prostatectomía después del año de tratamiento (45).

4.2. Función sexual y calidad de vida

Los dominios sexual y urinarios son los más afectados y por ende tienen un impacto significativamente negativo en la CVRS. El dominio sexual en la mayoría

de los pacientes es severamente afectado después de la cirugía, siendo la disfunción eréctil la dificultad más frecuente (46). Por lo tanto, los pacientes tratados mediante prostatectomía radical sufren de disfunción eréctil a corto plazo (32).

En los pacientes que se encuentran en vigilancia activa a diferencia de los que reciben tratamiento hormonal después de la radioterapia y la cirugía la función sexual permanece estable en los primeros 2 años de seguimiento, luego empiezan a presentar cambios leves. Los pacientes tratados con radioterapia de haz externo y braquiterapia de alta dosis reportan poca recuperación de la función sexual durante los 15 años de seguimiento a diferencia de los pacientes que recibieron bajas dosis de braquiterapia que tienen una mejoría inicial pero luego de los 5 años progresan a una disfunción eréctil. La disfunción eréctil es más severa en los pacientes sometidos a cirugía (45).

4.3. Función intestinal y calidad de vida

Los pacientes que reciben radioterapia de haz externo, braquiterapia de alta dosis y terapia de privación de andrógenos reportan las peores molestias intestinales comparado con los que reciben vigilancia activa (45).

4.4. Función psicológica y calidad de vida

La mayoría de los pacientes presentan ansiedad, preocupaciones y pensamientos negativos sobre sí mismos y el futuro de la enfermedad; en algunos casos estos pensamientos impactan de manera negativa la calidad de vida, mientras que, en otros, casi no son importantes, esto puede deberse a que los pacientes se sienten apoyados por su pareja, amigos y por el entorno social. La mayoría de pacientes indican que a pesar de las condiciones en las que se encuentran están listos para afrontar el presente, demuestran optimismo y refieren que son capaces de apreciar y disfrutar de las características de la vida (46).

Debe señalarse también que la incertidumbre de ciertos pacientes frente al cáncer de próstata se asocia directa y negativamente con el bienestar físico y el bienestar mental, debido a que la mayor parte del tiempo están pensativos y reacios a la situación; mientras que, en otros casos el afrontamiento a la enfermedad se relaciona positivamente con el bienestar mental. La calidad de vida se asocia con el afrontamiento de la enfermedad dependiendo de la edad y la educación del paciente (44). En los 15 años de seguimiento, a excepción de los pacientes que reciben vigilancia activa, el resto de tratamientos tienen un impacto significativo sobre el bienestar mental de los pacientes (45).

4.5. Fatiga-dolor- depresión y calidad de vida

A parte de los problemas urológicos y sexuales, los sobrevivientes de cáncer de próstata a largo plazo, después del diagnóstico inicial pueden sufrir dolor, fatiga y depresión (41). El dolor y el malestar generalmente mejoran después de los 12 meses del diagnóstico gracias a ciertas intervenciones terapéuticas. La ansiedad y la depresión se presentan con mayor frecuencia a medida que la enfermedad empeora (29).

El uso de opioides puede tener beneficios inicialmente por que disminuye o cesa el dolor, sin embargo, a largo plazo puede empeorar la calidad de vida del paciente por la dependencia o los efectos colaterales que presentan (30). Los cambios en los hábitos nutricionales no reducen la fatiga ni el insomnio, esto puede deberse al tratamiento hormonal que recibe el paciente lo que hace que exista un desequilibrio metabólico que puede influir negativamente en la calidad de vida a largo plazo (42).

4.6. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata según el tratamiento

En los pacientes que reciben radioterapia como tratamiento para el cáncer de próstata, la toxicidad aguda no parece afectar el bienestar general y calidad de vida a excepción de la salud sexual que puede tener leves efectos adversos (26); mientras que la opción de vigilancia activa presenta mejores puntuaciones para la incontinencia urinaria y la función sexual comparadas con los fatales efectos secundarios de la prostatectomía, radioterapia y braquiterapia (27).

La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con cáncer de próstata depende del tipo de tratamiento; en los pacientes que son tratados con una terapia estándar la calidad de vida cambia positivamente en los dominios de: función sexual, urinaria e intestinal. Además, la fatiga, el dolor, la disnea, la pérdida de apetito, el estreñimiento y la diarrea también disminuyen en comparación a los que se someten a prostatectomía, terapia hormonal y radioterapia (31).

El tratamiento hormonal juega un papel crucial en el tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata, pero con graves efectos secundarios tanto en el estado funcional como en la calidad de vida, por lo tanto es de vital importancia que el médico especialista se centre también en el diagnóstico y tratamiento de los efectos secundarios. La correcta información al paciente previo al tratamiento y la adopción de medidas preventivas de los efectos adversos podrían ayudar a mejorar la calidad de vida (43).

5. DISCUSIÓN

En los últimos años, la evaluación de la calidad de vida se ha convertido en una parte integral de los ensayos clínicos de fase III tanto en oncología como en urología. La evaluación de la CVRS proporciona información sobre las experiencias y sentimientos de los pacientes que se encuentran enfermos y reciben un tratamiento. Según algunos investigadores los estudios sobre calidad de vida consumen mucho tiempo y son difíciles de realizar por los múltiples factores que se debe analizar para tener una información fiable. Además, no en todos los casos se puede tener acceso a una información completa (47).

De acuerdo con los estudios revisados en EEUU, Canadá, Inglaterra y España, existen múltiples herramientas para evaluar la CV en los pacientes con CaP, entre los que más se utilizan están: el PROSQOLI, FACT-P, EORTC-QLQ-PR30, UCLA-PCI, EPIC, CAVIPRES (35,36,40,42). A consecuencia, de la gran cantidad de instrumentos los estudios sugieren crear una medición homogénea con el fin de obtener mejores resultados en la evaluación de la CVRS. Además, al no contar con un método interpretativo común estos instrumentos dificultan la descripción de los resultados, dejando únicamente la interpretación al campo estadístico que en la mayoría de las veces no está relacionada con la significación clínica (18). Sin embargo, el cuestionario CAVIPRES es una de las herramientas más fiables porque permite conocer los dominios que se encuentran afectados o superados (38,48). Igualmente, el cuestionario PROSQoLI, además de tener buenas propiedades de medición, permite mejorar la comunicación médico-paciente y ayuda a conocer los aspectos de la enfermedad que más afectan la CV (40). El cuestionario EPIC-16 también demostró tener una alta sensibilidad y confiabilidad para evaluar los dominios de la calidad de vida (35).

La mayoría de los estudios revisados plantean que los avances en las intervenciones terapéuticas permiten que los pacientes diagnosticados con CaP gocen de una supervivencia relativamente alta, por lo que es obligatorio evaluar y manejar la calidad de vida durante el proceso de la enfermedad y después del

tratamiento. Cabe recalcar que la CVRS está afectada en diferentes dominios según la etapa de la enfermedad y el tipo de tratamiento implementado. Así para algunos autores hay un mayor compromiso de la función sexual (34,48), otros en cambio plantean que hay una mayor repercusión de la función urinaria (29, 47,48), y la mayoría plantean también diferentes niveles de compromiso del dominio físico como dolor, astenia, estreñimiento (29) y del dominio psicológico con ansiedad y depresión (46). También el impacto en la calidad de vida es por los efectos de las intervenciones terapéuticas y por los efectos funcionales secundarios de la propia enfermedad (49).

Los pacientes con CaP que se someten a vigilancia activa como tratamiento reportan mejores resultados en la función urinaria y sexual comparado con los que reciben terapia radical (45). Además, la mayoría de los pacientes que eligen la vigilancia activa muestran menor ansiedad y miedo a la progresión de la enfermedad y mantienen una mejor CVRS (45). Aunque la vigilancia activa tiene la ventaja de no ser invasiva, sus protocolos de diagnóstico y seguimiento son poco fiables (49). En la misma línea en un seguimiento de 6 años después del inicio del tratamiento, los pacientes con CaP tratados con vigilancia activa informaron niveles altos en la calidad de vida comparado con los que recibieron cirugía quienes reportaron problemas urinarios y sexuales (50). Los pacientes tratados con radioterapia de haz externo informaron problemas intestinales y finalmente los pacientes sometidos a braquiterapia indicaron problemas urinarios hasta un año después de la terapia (50).

Los pacientes que se someten a terapia local como tratamiento para el cáncer de próstata tienen una peor calidad de vida a corto plazo en los dominios de la función sexual, urinaria e intestinal, comparado con los pacientes que eligen la observación como tratamiento, aunque los efectos de esta terapéutica se vuelven menos divergentes con el tiempo y los pacientes que reciben terapia sistémica para CaP avanzado reportan mayor deterioro en varios aspectos de la calidad de vida (51). Mientras que Álvarez y cols mencionan que la incontinencia urinaria afecta la calidad de vida ante cualquier tipo de terapia radical (52).

Según el tipo de tratamiento, hay diferencias en la repercusión de la calidad de vida, Kawamura y cols (53), plantean que los pacientes que se someten a radioterapia de iones de carbono y protones para el tratamiento del cáncer de próstata tienen una menor incidencia de eventos adversos comparado con la radioterapia convencional; pero son pocos los estudios que se han realizado y que informan sobre la calidad de vida de los pacientes tratados con este tipo de terapia. Se debe realizar un análisis de la calidad de vida a largo plazo tanto en los pacientes tratados con radioterapia sola o en combinación con terapia hormonal. Esta información puede ayudar tanto a la toma de decisiones clínicas como a la selección de los tratamientos adecuados de acuerdo con las necesidades individuales de los pacientes (53).

La calidad de vida también debería ser analizada según la etnia dado que de acuerdo con algunas investigaciones el cáncer de próstata avanzado y las tasas de morbilidad y mortalidad son desproporcionadamente más altas y frecuentes en los hombres negros comparado con cualquier otro grupo racial. Esta podría ser una variable de interés si se quiere mejorar nuestro conocimiento de la calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata, debido a que las condiciones de vida, sociales, culturales y económicas son diferentes según cada población (54).

Las personas con peores puntuaciones para el dolor, la fatiga y la depresión y que reciben radioterapia a largo plazo presentan efectos adversos muy graves como un deficiente funcionamiento sexual, problemas urinarios e intestinales (31,43). Estos problemas seguirán siendo motivo de preocupación años después del tratamiento. En algunos estudios se plantea que esto puede provocar sentimientos de arrepentimiento y culpabilidad hacia el tratamiento (41,55). Por otra parte, los pacientes que sobreviven al cáncer de próstata después de los 5 años además del dolor, fatiga y depresión presentan síntomas urológicos y sexuales comparado con los pacientes que no están diagnosticados y se encuentran en las etapas iniciales de la enfermedad (28). Langston y cols indican que el 40% de supervivientes de CaP reportaron fatiga crónica después de recibir tratamientos radicales y un 50% sufre de dolor crónico (56), mientras

que la depresión postratamiento puede presentarse en un 18,5% (57). Finalmente, Drummond y cols., describen que después del diagnóstico de CaP el tratamiento de la enfermedad debe ser correctamente analizado y planificado, si es posible con un equipo multidisciplinario para mejorar la calidad de atención a este grupo de pacientes (31).

Los síntomas del CaP aparecen según la etapa de la enfermedad, por lo que tratar un síntoma no necesariamente mejora CVRS o el pronóstico (41). Además, el número y la gravedad de los síntomas están asociados con la supervivencia y mortalidad de los pacientes (58). Las personas que sobreviven al cáncer de próstata y presentan síntomas de dolor, fatiga y depresión presentan otras comorbilidades (41). Pinkawua y cols explican que las comorbilidades no solo afectan a los dominios físico, urinario y sexual dentro de la CVRS sino también afirman que los pacientes necesitarán controles médicos más específicos y agresivos durante el seguimiento por lo que podría haber un impacto más negativo en la calidad de vida (59).

Por los diversos beneficios de los tratamientos para el CaP el paciente debe tener la autonomía y el derecho a elegir el método o tratamiento que más le convenga con el fin de mejorar lo más posible no solo su condición de enfermedad sino también su CV, el paciente necesita estar plenamente incorporado y comunicado con su médico (60). En algunos casos de tratamientos más drásticos como la castración cuando el cáncer de próstata está avanzado con la esperanza de prolongar la vida, esta decisión se vuelve compleja no solo por el echo del tratamiento sino por la calidad de vida que tendrá el paciente después del tratamiento. Además de decidir el mejor tratamiento para el paciente el médico debe conocer con gran veracidad y certitud las expectativas, miedos y esperanzas del paciente (61). También previo a cualquier tipo de tratamiento se debe informar a los pacientes sobre el impacto de los tratamientos radicales en la calidad de vida (52).

6. CONCLUSIONES

Existen varios instrumentos para evaluar el cáncer de próstata, los cuales difieren en los dominios que analizan según la etapa de la enfermedad y el tratamiento utilizado. Los cuestionarios más utilizados son el UCLA-PCI, EPIC, EPIC-16, FACIT-P, CAVIPRES y PROSQoLI. Este último es muy utilizado para medir la calidad de vida en el cáncer de próstata avanzado, mientras que el EORTC QLQ-C30 y FACT-G, dan información general de los dominios de la calidad de vida en todos los tipos de cáncer.

Los dominios más evaluados por los investigadores son: el estado físico, social, emocional, urinario y sexual. Todos los pacientes con cáncer de próstata tienen diferentes niveles de afectación de su calidad de vida. Los síntomas como dolor, fatiga y depresión están asociados con el tratamiento, las comorbilidades y los estilos de vida, que provocan peores resultados en la calidad de vida relacionada con la salud.

La calidad de vida al ser medida con diferentes instrumentos no resulta consistente de un instrumento a otro; sin embargo, en todos se ha demostrado que hay una afectación significativa de ésta. De igual manera, en la mayoría de los estudios se ha evidenciado que el tratamiento está enfocado en curar el cáncer y poco o nada se hace con relación a mejorar la calidad de vida mediante el estudio y tratamiento de los diferentes dominios analizados.

7. RECOMENDACIONES

- Se deben realizar estudios longitudinales con personas de diferentes edades, grupos étnicos y etapas de la enfermedad que permitan enfocarse más hacia la mejora de los dominios de la CVRS con el uso de los mejores instrumentos disponibles.
- Los aspectos clínicos y psicológicos que influyen en la calidad de vida de los pacientes deben tomarse en cuenta para los tratamientos con el fin de ayudar al paciente a adaptar su vida y expectativas según el progreso de la enfermedad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(1):7-30.
2. 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.
3. Sun I, Yoo S, Park J, Cho SY, Jeong H, Son H, et al. Quality of life after photo-selective vaporization and holmium-laser enucleation of the prostate: 5-year outcomes. *Sci Rep.* 2019;9(1):8261.
4. the Multicentric Spanish Group of Localized Prostate Cancers, Guedea F, Ferrer M, Pera J, Aguiló F, Boladeras A, et al. Quality of life two years after radical prostatectomy, prostate brachytherapy or external beam radiotherapy for clinically localised prostate cancer: the Catalan Institute of Oncology/Bellvitge Hospital experience. *Clin Transl Oncol.* 2009;11(7):470-8.
5. McDonough MH, Beselt LJ, Kronlund LJ, Albinati NK, Daun JT, Trudeau MS, et al. Social support and physical activity for cancer survivors: a qualitative review and meta-study. *J Cancer Surviv.* 2021;15(5):713-28.
6. Erfurt-Berge C, Renner R. Lebensqualität bei Patienten mit chronischen Wunden. *Hautarzt.* 2020;71(11):863-9.
7. Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014
8. Burbridge C, Randall JA, Lawson J, Symonds T, Dearden L, Lopez-Gitlitz A, et al. Understanding symptomatic experience, impact, and emotional response in recently diagnosed metastatic castration-resistant prostate cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer.* 2020;28(7):3093-101.

9. Stone PC, Murphy RF, Matar HE, Almerie MQ. Quality of life in patients with prostate cancer: development and application of a hybrid assessment method. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2009;12(1):72-7.
10. Carlsson SV, Vickers AJ. Screening for Prostate Cancer. *Med Clin North Am.* 2020;104(6):1051-62.
11. Foucher Y, Lorent M, Tessier P, Supiot S, Sébille V, Dantan E. A mini-review of quality of life as an outcome in prostate cancer trials: patient-centered approaches are needed to propose appropriate treatments on behalf of patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):40.
12. Downing A, Wright P, Hounsome 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.
13. Haahr MK, Azawi NH, Andersen LG, Carlson S, Lund L. A Retrospective Study of Erectile Function and Use of Erectile Aids in Prostate Cancer Patients After Radical Prostatectomy in Denmark. *Sex Med.* 2017;5(3):e156-62.
14. Hanson ED, Stopforth CK, Alzer M, Carver J, Lucas AR, Whang YE, et al. Body composition, physical function and quality of life in healthy men and across different stages of prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2021;24(3):725-32.
15. Charalambous A, Kouta C. Cancer Related Fatigue and Quality of Life in Patients with Advanced Prostate Cancer Undergoing Chemotherapy. *BioMed Res Int.* 2016;2016:1-11.
16. Baden M, Lu L, Drummond FJ, Gavin A, Sharp L. Pain, fatigue and depression symptom cluster in survivors of prostate cancer. *Support Care Cancer.* 2020;28(10):4813-24.
17. van Tol-Geerdink JJ, Leer JWH, van Oort IM, Stalmeier PFM. Quality of life after prostate cancer treatments in patients comparable at baseline. *Br J CANCER.* 2013;108:1784-9.

18. Sommers SD, Ramsey SD. A Review of Quality-of-Life Evaluations in Prostate Cancer: *PharmacoEconomics*. 1999;16(2):127-40.
19. Costello AJ. Considering the role of radical prostatectomy in 21st century prostate cancer care. *Nat Rev Urol*. 2020;17(3):177-88.
20. Anastasiadis AG, Sachdev R, Salomon L, Ghafar MA, Stisser BC, Shabsigh R, et al. Comparison of health-related quality of life and prostate-associated symptoms after primary and salvage cryotherapy for prostate cancer. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2003;129(12):676-82.
21. Fukuda K, Muto S, China T, Koyasu H, Noma Y, Ashizawa T, et al. Clinical use of expanded prostate cancer index composite-based health-related quality of life outcomes after robot-assisted radical prostatectomy for localized prostate cancer. *Prostate Int*. 2021;S2287888221000416.
22. McCaughan E, Parahoo K, Flannagan C, Maguire R, Connaghan J, Steele M, et al. Development of a conceptual framework to improve sexual wellbeing communication in routine prostate cancer care. *Patient Educ Couns*. 2020;103(6):1150-60.
23. Chandrasekar T, Tilki D. Comparing quality of life outcomes after prostate cancer treatment. *Nat Rev Urol*. 2017;14(7):396-7.
24. Appleton R, Nanton V, Roscoe J, Dale J. "Good care" throughout the prostate cancer pathway: Perspectives of patients and health professionals. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;42:36-41.
25. Tucker SR, Speer SA, Peters S. Development of an explanatory model of sexual intimacy following treatment for localised prostate cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Soc Sci Med*. 2016;163:80-8.
26. DeNittis A, Wang Y, Orsamolu A, Ravella S, Gasalberti D, Wang D. A phase II experience evaluating quality of life and survival in linac-based SBRT for prostate cancer. *J Radiat Oncol*. 2016;5(4):445-51.

27. Sureda A, Fumadó L, Ferrer M, Garín O, Bonet X, Castells M, et al. Health-related quality of life in men with prostate cancer undergoing active surveillance versus radical prostatectomy, external-beam radiotherapy, prostate brachytherapy and reference population: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):11.
28. Adam S, Feller A, Rohrmann S, Arndt V. Health-related quality of life among long-term (≥ 5 years) prostate cancer survivors by primary intervention: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):22.
29. López-Calderero I, López-Fando L, Ríos-González E, Maisonobe P, Hernández-Yuste E, Sarmiento-Jordán M. Impacto del cáncer de próstata localmente avanzado/metastásico en la calidad de vida. *Actas Urol Esp*. 2017;41(6):368-75.
30. Badrising SK. Integrated analysis of pain, health-related quality of life, and analgesic use in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer treated with Radium-223. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2021;8.
31. Drummond FJ, Kinnear H, O'Leary E, Donnelly, Gavin A, Sharp L. Long-term health-related quality of life of prostate cancer survivors varies by primary treatment. Results from the PiCTure (Prostate Cancer Treatment, your experience) study. *J Cancer Surviv*. 2015;9(2):361-72.
32. Naccarato AMEP, Consuelo Souto S, Matheus WE, Ferreira U, Denardi F. Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *Aging Male*. 2020;23(5):346-53.
33. Litwin MS. Examining health-related quality of life in men treated for prostate cancer. *World J Urol*. 1999;17(4):205-10.
34. Aota A, Mariet A-S, Maingon P, Joly F, Bosset J-F, Guizard A-V, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the French version of the Expanded Prostate cancer Index Composite questionnaire for health-related quality of life in prostate cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):168.

35. Zapatero A, Maldonado Pijoan X, Gómez-Caamaño A, Pardo Masferrer J, Macías Hernández V, Hervás Morón A, et al. Health-related quality of life in men with localized prostate cancer treated with radiotherapy: validation of an abbreviated version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice in Spain. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):223.
36. Ferrer M, Garin O, Pera J, Prats JM, Mendivil J, Alonso J, et al. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata localizado: validación de la versión española del cuestionario EPIC. *Med Clínica*. 2009;132(4):128-35.
37. van Dis FW, Mols F, Vingerhoets AJJM, Ferrell B, van de Poll-Franse LV. A Validation Study of the Dutch Version of the Quality of Life – Cancer Survivor (QOL-CS) Questionnaire in a Group of Prostate Cancer Survivors. *Qual Life Res*. 2006;15(10):1607-12.
38. 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.
39. Ballesteros M, Sánchez R, Merchán B, Varela R. Estudio de la estructura factorial de la escala de calidad de vida FACIT-P para los pacientes con cáncer de próstata. *Rev Colomb Cancerol*. 2012;16(3):162-9.
40. Álvarez-Maestro M, Viladoms JM, Fernández A, De la Cruz G. Evaluación de la utilidad clínica de un cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud en pacientes con cáncer de próstata. *Actas Urol Esp*. 2014;38(10):669-77.
41. Adam S, Thong MSY, Martin-Diener E, Camey B, Egger Hayoz C, Konzelmann I, et al. Identifying classes of the pain, fatigue, and depression symptom cluster in long-term prostate cancer survivors—results from the multi-regional Prostate Cancer Survivorship Study in Switzerland (PROCAS). *Support Care Cancer*. 2021;29(11):6259-69.

42. Forslund M, Ottenblad A, Ginman C, Johansson S, Nygren P, Johansson B. Effects of a nutrition intervention on acute and late bowel symptoms and health-related quality of life up to 24 months post radiotherapy in patients with prostate cancer: a multicentre randomised controlled trial. *Support Care Cancer*. 2020;28(7):3331-42.
43. 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 Nephrol* [Internet]. 2018 [citado 28 de octubre de 2021];70(2). Disponible en: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R19Y2018N02A0144>
44. Guan T, Santacroce SJ, Chen D, Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psychooncology*. 2020;29(6):1019-25.
45. Mazariiego CG, Egger S, King MT, Juraskova I, Woo H, Berry M, et al. Fifteen year quality of life outcomes in men with localised prostate cancer: population based Australian prospective study. *BMJ*. 2020;m3503.
46. Sierra-Guerra KL, Viveros-Contreras C, Martínez-Carrillo G, Hernández-León O, Caballero-Ambriz G. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, operados de prostatectomía radical laparoscópica. *Rev Mex Urol*. 2014;74(3):133-40.
47. Adamowicz K. Assessment of quality of life in advanced, metastatic prostate cancer: an overview of randomized phase III trials. *Qual Life Res*. 2017;26(4):813-22.
48. Gómez Veiga F, José Olmo Cozar M, 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.
49. Kato T, Sugimoto M. Quality of life in active surveillance for early prostate cancer. *Int J Urol*. 2020;27(4):296-306.

50. Lardas M, Liew M, van den Bergh RC, De Santis M, Bellmunt J, Van den Broeck T, et al. Quality of Life Outcomes after Primary Treatment for Clinically Localised Prostate Cancer: A Systematic Review. *Eur Urol*. 2017;72(6):869-85.
51. Shevach J, Weiner A, Morgans AK. Quality of Life–Focused Decision-Making for Prostate Cancer. *Curr Urol Rep*. 2019;20(10):57.
52. Alvarez-Ossorio-Rodal A, Padilla-Fernandez B, Muller-Arteaga CA, Migliori F, Alvarez-Ossorio-Fernandez JL, Valverde-Martínez S, et al. Impact of organ confined prostate cancer treatment on quality of life. *Actas Urol Esp Engl Ed*. 2020;44(9):630-6.
53. 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*. 2020;27(1):24-9.
54. Dickey SL, Ogunsanya ME. Quality of Life Among Black Prostate Cancer Survivors: An Integrative Review. *Am J Mens Health*. 2018;12(5):1648-64.
55. Hoffman RM, Lo M, Clark JA, Albertsen PC, Barry MJ, Goodman M, et al. Treatment Decision Regret Among Long-Term Survivors of Localized Prostate Cancer: Results From the Prostate Cancer Outcomes Study. *J Clin Oncol*. 2017;35(20):2306-14.
56. Langston B, Armes J, Levy A, Tidey E, Ream E. The prevalence and severity of fatigue in men with prostate cancer: a systematic review of the literature. *Support Care Cancer*. 2013;21(6):1761-71.
57. Watts S, Prescott P, Mason J, McLeod N, Lewith G. Depression and anxiety in ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *BMJ Open*. 2015;5(11):e007618.
58. Wikman A, Johar A, Lagergren P. Presence of symptom clusters in surgically treated patients with esophageal cancer: Implications for survival: Symptom Clusters and Survival. *Cancer*. 2014;120(2):286-93.

59. Pinkawa M, Fishedick K, Gagel B, Piroth MD, Asadpour B, Klotz J, et al. Impact of age and comorbidities on health-related quality of life for patients with prostate cancer: evaluation before a curative treatment. *BMC Cancer*. 2009;9:296.
60. Cao J, Peng C, Lu X, Zhou L, Wu J. Factors influencing the degree of participation in surgical decision-making among Chinese patients with prostate cancer: A qualitative research. *Asian J Urol*. 2021;S2214388221000783.
61. Doveson S, Holm M, Axelsson L, Fransson P, Wennman-Larsen A. Facing life-prolonging treatment: The perspectives of men with advanced metastatic prostate cancer – An interview study. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;49:101859.

9. ANEXOS

9.1. Oficio de aceptación de director



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

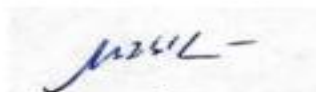
Cuenca, 25 de octubre De 2021.

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE REVISION BIBLIOGRAFICA

Yo, MARIA ISABEL LEÓN PESANTEZ con C.C.: 0101667277, docente de Oncología de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto asesorar el trabajo de Titulación-Revisión Bibliográfica "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE PRÓSTATA." REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, perteneciente al estudiante LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente;



Dra. María Isabel León P.
ONCÓLOGA CLÍNICA
C.I. 0101667277
SENESCYT: 1033R-09-5905

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

9.2. Oficio de aceptación de asesor



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, Cuenca 08 de noviembre del 2021.

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE REVISION BIBLIOGRAFICA

Yo, CARLOS EDUARDO AREVALO PELAEZ, con C.C.: 0103417358, docente de METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION de la Carrera de MEDICINA de la Universidad Católica de Cuenca, acepto asesorar el trabajo de Titulación - Revisión Bibliográfica **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON DIAGNOSTICADOS CON CANCER DE PROSTATA"**, perteneciente al estudiante LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente:



DR. CARLOS F. AREVALO P.
MEDICINA GENERAL
CA DT-01048.2003 CMA 2004
0012847829 09-9439651

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE ASESOR.

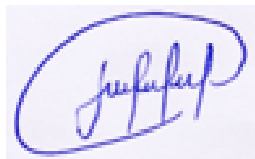
Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

9.3. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

LEYVER ANGEL ZAPATA NAULA portador(a) de la cédula de ciudadanía N^o 0705447597. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SON DIAGNOSTICADOS CON CANCER DE PROSTATA" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de noviembre de 2021



Nombres y Apellidos
C.I. 0705447597