

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ana Marisol Yampasi Choque

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2024.


TESIS

Presentada por:


Bach. ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE

Para optar el Título Profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux
Presidente



Dra. Diana Paloma Coaquera Lencinas
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Miembro



Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas, en mi condición de asesor acreditado con Resolución de Facultad N° 13132-2024-FACS/UNJBG. Tacna, 16 de septiembre del 2024, del trabajo de tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024”**, presentado por la bachiller **ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE**, para optar el Título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido con un porcentaje de 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILITUD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Título Profesional de Químico Farmacéutico

Tacna, 19 de Marzo del 2026

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas
DNI N° 00492845



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Ana Marisol Yampasi Choque
DNI N° 73059285



DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo incansable y por ser mi fuente constante de inspiración. Gracias por creer siempre en mí y por cada sacrificio que me permitió llegar hasta aquí.

A mi familia, por su aliento y por compartir cada etapa de este camino.

A mis maestros y asesores, por su guía, paciencia y por transmitir sus conocimientos con pasión, forjando en mí el espíritu de la investigación.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de esta tesis:

En primer lugar, a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mi casa de estudios, por brindarme la formación académica.

Mi profunda gratitud a mi asesor de tesis, Juan José Changllo Roas, cuya invaluable guía, paciencia y conocimiento fueron pilares fundamentales en cada etapa de esta investigación.

Finalmente, y de manera muy especial, agradezco a mi familia por su inquebrantable apoyo, comprensión y su motivación constante. Su aliento fue mi motor en los momentos de mayor exigencia.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	02
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	02
1.1.Descripción del problema	02
1.2.Formulación del problema	03
1.2.1. Problema Principal.	03
1.2.2. Problemas Secundarios	03
1.3.Justificación e importancia de la Investigación	04
1.3.1. Justificación teórica	04
1.3.2. Justificación metodológica	05
1.3.3. Justificación práctica	06
1.3.4. Justificación epidemiológica	07
1.4 Objetivos.....	08
1.4.1. Objetivo General	08
1.4.2. Objetivos Específicos.....	08
1.5 Hipótesis	09
1.5.1. Hipótesis General	09
1.5.2. Hipótesis Específicas	09

1.6. Variables	10
1.6.1. Caracterización de las variables	10
1.6.2. Operacionalización de variables	11
1.7 Delimitación de la investigación.....	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.1.3. Antecedentes Locales	21
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.3. Definición de términos	30
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1.Tipo y diseño de investigación	23
3.1.1. Tipo de investigación	33
3.1.2. Diseño de investigación	33
3.2.Población y/o muestra de estudio.....	34
3.2.1. Población	34
3.2.2. Muestra y muestreo	35
3.2.3. Criterios de inclusión	35
3.2.4. Criterios de exclusión	35
3.3.Acciones y actividades para la ejecución del proyecto	36
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

3.4.1. Técnica	37
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Procesamiento de datos (análisis estadístico)	41
3.6. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN	101
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.....	42
Tabla 2.	Características clínicas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	46
Tabla 3.	Resultados del Test de Morisky-Green de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.....	48
Tabla 4.	Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.	54
Tabla 5.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Control Urinario	56
Tabla 6.	Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Control Urinario.....	59
Tabla 7.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios.....	61
Tabla 8.	Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios.....	64
Tabla 9.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal	66
Tabla 10.	Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal.....	69

Tabla 11.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Función Sexual	71
Tabla 12.	Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función sexual	74
Tabla 13.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Función Hormonal / Vitalidad	76
Tabla 14.	Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función hormonal/vitalidad..	79
Tabla 15.	Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Calidad de vida global	81
Tabla 16.	Calidad de vida Global (considerando todos sus dominios o dimensiones)	82
Tabla 17.	Pruebas de normalidad.....	83
Tabla 18.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida	86
Tabla 19.	Prueba de Bondad y ajuste de la adherencia al tratamiento farmacológico. Verificación de la primera hipótesis específica. ...	87
Tabla 20.	Prueba de Bondad y ajuste de la adherencia al tratamiento farmacológico. Verificación de la segunda hipótesis específica. ..	89
Tabla 21.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión control urinario	92
Tabla 22.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión síntomas urinarios.....	94
Tabla 23.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión función intestinal.	96

Tabla 24.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión función sexual.	98
Tabla 25.	Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión Función hormonal/vitalidad.	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según grupo etario.	43
Gráfico 2.	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según estado civil.....	43
Gráfico 3.	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según nivel educativo.	44
Gráfico 4.	Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según ocupación.....	44
Gráfico 5.	Resultados del Test de Morisky-Green: Olvido en la toma de medicación en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.	49
Gráfico 6.	Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de omisión de la medicación en las últimas dos semanas en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.....	49
Gráfico 7.	Resultados del Test de Morisky-Green: Incidencia de la autoadministración subóptima del tratamiento farmacológico por los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	50
Gráfico 8.	Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de olvido de la medicación durante viajes o salidas de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	50

Gráfico 9.	Resultados del Test de Morisky-Green: Porcentaje de cumplimiento de la toma de medicamentos en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.	51
Gráfico 10.	Resultados del Test de Morisky-Green: Omisión de dosis debido a la percepción de control de la enfermedad de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	51
Gráfico 11.	Resultados del Test de Morisky-Green: Nivel de incomodidad o molestia percibida por el tratamiento farmacológico diario de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.	52
Gráfico 12.	Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de dificultad para recordar la toma de medicamentos en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.	52
Gráfico 13.	Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024	54
Gráfico 14.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su control urinario general	57
Gráfico 15.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su uso de compresas	57
Gráfico 16.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su impacto por pérdidas urinarias.....	58

Gráfico 17.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión control urinario	59
Gráfico 18.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- respecto al dolor / escozor a nivel urinario.	62
Gráfico 19.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- con respecto al flujo / vaciado urinario.	62
Gráfico 20.	Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024-con respecto a la frecuencia urinaria.	63
Gráfico 21.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios	64
Gráfico 22.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto al dolor rectal/ urgencia imperiosa de defecar.	67
Gráfico 23.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto al aumento de frecuencia de defecación.	67

Gráfico 24.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto a problemas generales.....	68
Gráfico 25.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal.	69
Gráfico 26.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su capacidad de orgasmo	72
Gráfico 27.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su calidad de erección.....	72
Gráfico 28.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su impacto sexual	73
Gráfico 29.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función sexual.....	74
Gráfico 30.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a calores/ sudoración.....	76

Gráfico 31.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a fatiga/ cansancio.....	77
Gráfico 32.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a energía/ vitalidad.....	77
Gráfico 33.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función hormonal/vitalidad.....	79
Gráfico 34.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Calidad de vida global	81
Gráfico 35.	Resultados del Test EPIC CP 16 – Calidad de vida Global (considerando todos sus dominios o dimensiones)	82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de consistencia	123
Anexo 2.	Constancia de aprobación del Comité de Ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	125
Anexo 3.	F.U.T. Dirigido al Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	126
Anexo 4.	Resolución de Facultad N 14385-2025-FACS-UNJBG.	127
Anexo 5.	F.U.T. Dirigido a la Unidad de Estadísticas e Informática y Telecomunicaciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	128
Anexo 6.	Ficha de recolección de datos	129
Anexo 7.	Ficha de formulario de consentimiento informado.....	135

RESUMEN

Título: Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con Cáncer de Próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra constó de 15 pacientes. Se utilizaron los cuestionarios Morisky-Green y EPIC-CP16. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba Rho de Spearman.

Resultados: Se identificó una correlación positiva moderada y significativa ($r_s = 0,608$; $p < 0,05$) entre la adherencia y la calidad de vida global; ambos indicadores alcanzaron un nivel medio. Los dominios urinario y sexual mostraron correlaciones significativas; sin embargo, la función hormonal/vitalidad no presentó asociación significativa. Esto se atribuye a que la toxicidad de la Terapia de Deprivación Androgénica afecta al paciente independientemente de su cumplimiento terapéutico.

Conclusiones: La adherencia es un factor crítico y modificable que impacta directamente en el bienestar del paciente. Es fundamental integrar al Químico Farmacéutico en el equipo multidisciplinario para realizar monitoreo farmacoterapéutico y gestionar reacciones adversas, optimizando así los resultados clínicos y la calidad de vida integral.

Palabras clave: Adherencia al Tratamiento, Cáncer de Próstata, Calidad de Vida, Tratamiento Farmacológico, Terapia de Deprivación Androgénica, Oncología.

ABSTRACT

Title: Relationship between Adherence to Pharmacological Treatment and Quality of Life in Prostate Cancer Patients at the Oncology Service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2024.

Objective: To determine the relationship between adherence to pharmacological treatment and quality of life in patients with prostate cancer at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2024.

Methodology: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study. The sample consisted of 15 patients. The Morisky-Green and EPIC-CP16 questionnaires were used. Statistical analysis was performed using the Spearman's Rho test.

Results: A moderate and significant positive correlation was identified ($r_s = 0,608$; $p < 0,05$) between adherence and global quality of life; both indicators reached a medium level. The urinary and sexual domains showed significant correlations; however, hormonal function/vitality showed no significant association. This is attributed to the fact that Androgen Deprivation Therapy toxicity affects patients regardless of their therapeutic compliance.

Conclusions: Adherence is a critical and modifiable factor that directly impacts patient well-being. It is essential to integrate pharmaceutical chemists into the multidisciplinary team to perform pharmacotherapeutic monitoring and manage adverse reactions, thus optimizing clinical outcomes and overall quality of life.

Keywords: Treatment Adherence, Prostate Cancer, Quality of Life, Pharmacological Treatment, Androgen Deprivation Therapy , Oncology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es la neoplasia de mayor prevalencia y la segunda causa de mortalidad por cáncer en la población masculina a nivel global, siendo superado únicamente por el cáncer de pulmón (1). El estándar terapéutico, basado en la Terapia de Deprivación Androgénica y el uso de agentes hormonales, ha demostrado un incremento significativo en las tasas de supervivencia; no obstante, su eficacia clínica está supeditada a la adherencia al tratamiento farmacológico (2). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como un comportamiento crítico del paciente y advierte que la inobservancia de las pautas prescritas precipita la progresión de la enfermedad, además de elevar considerablemente los costos sanitarios (3).

En el ámbito de la oncología contemporánea, la calidad de vida constituye un desenlace clínico que permite evaluar, desde la perspectiva del paciente, el impacto multidimensional de la patología y sus intervenciones en el bienestar general (4). La evidencia científica documenta que los efectos adversos de las terapias sistémicas - tales como la fatiga crónica, las alteraciones metabólicas y la disfunción sexual - merman de forma significativa la calidad de vida de quienes las padecen (5). Bajo este contexto, se postula que una óptima adherencia farmacológica se correlaciona con un control sintomático superior y, por ende, con una mejor calidad de vida en esta población específica (6).

Ante la escasa evidencia local sobre el vínculo entre estas variables, este estudio busca además establecer una base empírica para diseñar estrategias de intervención farmacéutica, con el objetivo de optimizar la adherencia terapéutica y garantizar el cuidado integral del paciente oncológico en la región Tacna.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El informe del Observatorio Global de Cáncer 2022 (Globocan) indica que el cáncer de próstata se ha consolidado como el más frecuente a nivel mundial entre hombres, con más de 1,5 millones de nuevos casos (7,3 %), y se estima que estas cifras se duplicarán para el año 2050. En el Perú, se reportaron 8553 casos (25,4 %) en 2022, siendo esta la neoplasia más común en la población masculina (7).

El manejo de esta enfermedad, especialmente en estadios avanzados, se basa predominantemente en la terapia de deprivación androgénica y otros agentes hormonales. Si bien estos tratamientos han logrado prolongar la supervivencia, su efectividad está supeditada a una adherencia estricta por parte del paciente (2). A pesar de que las guías clínicas internacionales enfatizan su importancia (3), las tasas de adherencia subóptima a la medicación oral oncológica varían ampliamente — oscilando entre el 15 % y el 50 % en diversas poblaciones —, lo cual conlleva serias implicaciones clínicas como la progresión de la enfermedad, el desarrollo de resistencia y un aumento en los costos sanitarios (8,9).

El abordaje del cáncer de próstata no solo busca el control oncológico, sino también la preservación de la calidad de vida, la cual constituye un desenlace fundamental en oncología (10). En el Perú, y específicamente en la región de Tacna, la incidencia de esta patología sigue una tendencia creciente (11). El Hospital Hipólito Unanue de Tacna es un centro de referencia clave para esta población; sin embargo, en el ámbito

local no existen estudios publicados que cuantifiquen sistemáticamente la adherencia al tratamiento farmacológico ni su relación con la calidad de vida de los pacientes.

Esta carencia de datos locales impide el diseño de intervenciones farmacéuticas y educativas efectivas para mejorar la observancia terapéutica. El desconocimiento de la magnitud y las características de esta relación en el contexto de Tacna genera una brecha significativa en el conocimiento, dificultando la optimización del cuidado oncológico integral.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?

1.2.2. Problema secundarios

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?
- ¿Cuál es la descripción de las características clínicas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y los dominios de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación aborda la relación entre dos temas fundamentales en la práctica oncológica: la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

- **Fundamento de la Adherencia:** La premisa teoría subyacente postula que la eficacia clínica de cualquier tratamiento farmacológico (como la terapia de deprivación androgénica, quimioterapia oral) depende críticamente de que el paciente siga el régimen prescrito tal como fue diseñado. La falta de adherencia se traduce en concentraciones subterapéuticas del fármaco, lo que puede llevar a la progresión de la enfermedad, el desarrollo de resistencia y una disminución de la supervivencia (12).
- **Fundamento de la Calidad de Vida:** El cáncer de próstata y sus tratamientos conllevan efectos secundarios significativos (disfunción sexual, sofocos, fatiga, etc.). La calidad de vida se reconoce universalmente como un resultado primario crucial en oncología, más allá de la supervivencia. Teóricamente, una mejor adherencia debería conducir a un control óptimo de la enfermedad y sus síntomas, lo que, a su vez, impacta positivamente en la calidad de vida. Por el contrario, una mala adherencia podría no solo afectar la eficacia, sino también

aumentar la toxicidad o el estrés asociado al régimen, deteriorando la calidad de vida (13).

- Brecha de Conocimiento: Aunque la relación se presume, la cuantificación específica de este vínculo en la población oncológica peruana, y particularmente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, representa un vacío teórico-contextual que esta tesis busca llenar.

1.3.2. Justificación metodológica

La presente investigación posee una sólida justificación metodológica al emplear un diseño que permite la cuantificación de variables complejas como la adherencia y la Calidad de vida.

- Diseño Correlacional y Analítico: El uso de un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional permitirá establecer si existe una asociación estadística significativa entre el nivel de adherencia — evaluado mediante instrumentos validados como el test de Morisky-Green (MMAS-8) — y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, medida a través del cuestionario específico EPIC-CP16 (Expanded Prostate Cancer Composite-Clinical Practice) (14).
- Validez y Confiabilidad de los Instrumentos: Al utilizar herramientas de medición validadas internacionalmente y adaptadas específicamente para la patología oncológica, se garantiza la alta fiabilidad y validez de los datos recolectados. Esto asegura que los resultados obtenidos sean reproducibles y posean el rigor científico necesario para su posterior publicación o aplicación clínica.

- **Generación de Evidencia Primaria:** La investigación generará datos de campo originales en un contexto regional específico. Estos hallazgos son cruciales para el desarrollo de futuros estudios de intervención, tales como el diseño de programas de seguimiento farmacoterapéutico y soporte farmacéutico clínico. Asimismo, este estudio servirá como línea de base para justificar la implementación de estrategias que mejoren la observancia terapéutica y el bienestar integral del paciente oncológico en la región.

1.3.3. Justificación práctica

Los hallazgos de esta investigación poseen una aplicación clínica directa en la optimización del manejo integral del paciente oncológico, bajo las siguientes dimensiones:

- **Identificación de pacientes en riesgo:** Al determinar la magnitud de la relación entre la adherencia y la calidad de vida, el equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras y químicos farmacéuticos) podrá identificar de manera proactiva a los pacientes con mayor vulnerabilidad. Esto permitirá focalizar los esfuerzos de intervención en aquellos individuos con alto riesgo de baja adherencia y, por consiguiente, de un deterioro significativo en su bienestar general (15).
- **Fortalecimiento de la Atención Farmacéutica:** El profesional Químico Farmacéutico podrá utilizar estos resultados como evidencia para el diseño e implementación de Servicios de Atención Farmacéutica. Específicamente, el seguimiento farmacoterapéutico podrá orientarse a mitigar las barreras críticas de la adherencia — como el olvido, los costos del tratamiento y la percepción

de efectos adversos — que impactan negativamente en la calidad de vida del paciente.

- Optimización de los Protocolos de Cuidado: Los resultados obtenidos servirán de base para la revisión y actualización de los protocolos de información y educación sanitaria en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El objetivo es transitar hacia un modelo educativo que no solo instruya sobre la administración de fármacos, sino que enfatice el impacto de la persistencia terapéutica en la salud y el bienestar a largo plazo.

1.3.4. Justificación epidemiológica

El cáncer de próstata representa un desafío crítico para la salud pública tanto a nivel global como nacional, lo que otorga a esta investigación una relevancia epidemiológica ineludible.

- Magnitud de la Carga de Enfermedad: Esta neoplasia se posiciona como la de mayor incidencia en la población masculina y una de las principales causas de mortalidad oncológica en el mundo y en el Perú (16). Dado que el manejo terapéutico es crónico y prolongado, la adherencia se convierte en un determinante epidemiológico clave que condiciona directamente los indicadores de morbilidad y mortalidad poblacional.
- Contextualización Regional (Tacna): Al focalizarse en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, este estudio genera evidencia epidemiológica situada sobre la adherencia y la calidad de vida, reflejando la realidad sociosanitaria específica de la región sur del país (17). Esta información es vital para la toma de decisiones basada en datos locales, permitiendo una gestión sanitaria más precisa y adaptada al entorno.

- Impacto en la Sostenibilidad del Sistema de Salud: Una adherencia subóptima precipita el fracaso terapéutico, lo que obliga al uso de terapias de segunda y tercera línea significativamente más onerosas, además de incrementar la presión sobre los recursos hospitalarios (emergencias y hospitalizaciones por progresión de la enfermedad). Demostrar la correlación entre las variables de estudio permite fundamentar la inversión en programas de adherencia como una estrategia de salud pública costo-efectiva.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.
- Describir las características clínicas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.
- Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

- Establecer la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y cada una de los dominios de la calidad de vida reportada por los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

1.5.2. Hipótesis específica

- El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es mayormente medio.
- El nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es regular, con afectación en su dominio urinario.
- La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

1.6. Variables

1.6.1. Caracterización de las variables

Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacológico

Tipo de variable:

Cuantitativa, ya que se medirá a través de una escala o cuestionario que asigna un puntaje numérico al nivel de adherencia.

Variable 2: Calidad de vida

Tipo de variable:

Cuantitativa, ya que se medirá a través de un instrumento estandarizado que asigna un puntaje a las percepciones del paciente.

1.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacológico	El grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico (18).	Se medirá a través de un cuestionario validado que evalúa el cumplimiento del paciente con la dosis, el horario y la duración del tratamiento. Se obtendrá un puntaje total que indicará el nivel de adherencia.	-Adherencia Alta. -Adherencia media. -Adherencia baja.	Dosis correcta, Horario de toma, Continuidad del tratamiento.	Cuantitativa	Ordinal	Para su medición, se utilizará el Cuestionario de Morisky-Green (MMAS-8).
Variable 2: Calidad de vida	Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia,	Percepción que tiene el paciente con cáncer de próstata sobre su estado de salud, medida a través de un cuestionario específico de 16 ítem que evalúa cuatro	Dominio urinario (Control urinario)	- Control Urinario General. - Uso de Compresas. - Impacto por Pérdidas.	Cuantitativa	Ordinal	Se utilizará el cuestionario validado EPIC-CP (Expanded Prostate Cancer
			Dominio urinario (Síntomas urinario)	- Dolor/Escozor. - Flujo/Vaciado. - Frecuencia urinaria.			

	satisfacción con la vida (19).	dominios clave , los cuales son dominio urinaria, función sexual, función intestinal y función hormonal / vitalidad. Las puntuaciones más bajas en cada dominio indican una mejor calidad de vida relacionada con la enfermedad.	Dominio intestinal (función intestinal)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor Rectal/Urgencia. - Aumento de frecuencia. - Problemas generales. 			Composite-Clinical Practice).
			Dominio Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Orgasmo. - Calidad de erección. - Impacto sexual. 			
			Dominio Hormonal (función hormonal/vitalidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Calores/Sudoración. - Fatiga/ cansancio. - Energía/ vitalidad. 			
			Dominio Global (calidad de vida global)	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida general. 			

1.7. Delimitación de la investigación

- Delimitación geográfica y espacial:

Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú.

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ubicado en el distrito y provincia de Tacna, Perú.

La población de estudio estuvo compuesta exclusivamente por los pacientes que acuden a este servicio para recibir tratamiento farmacológico con el diagnóstico confirmado de cáncer de próstata.

- Delimitación temporal:

Año 2024 (periodo de recolección de datos, estimado en 3 a 4 meses).

- Delimitación poblacional:

Pacientes varones adultos con diagnóstico confirmado de Cáncer de Próstata que reciben tratamiento farmacológico en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Delimitación temática:

Se limitará al estudio de la relación bivariada entre la adherencia y la calidad de vida, sin profundizar en factores causales o variables intervinientes externas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Iheanacho Chinonyerem, San Valentín U Odili (2024) Nigeria. **Título:** Reacciones adversas a los medicamentos y predictores de la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de próstata. **Objetivo:** Determinar la adherencia de los pacientes a la medicación, los predictores de la adherencia y la frecuencia y los tipos de reacciones adversas a los medicamentos (RAM) en personas con cáncer de próstata. **Método:** Se realizó un estudio transversal con pacientes con cáncer de próstata en tres hospitales oncológicos de Nigeria durante un período de 12 meses (del 7 de enero de 2022 al 3 de enero de 2023). Los pacientes proporcionaron información sobre la adherencia al tratamiento y los datos sobre reacciones adversas a medicamentos se obtuvieron de los registros hospitalarios. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** De los 133 participantes del estudio, la mayoría, 112 (84,2%), reportaron una alta adherencia a la medicación. El costo de los medicamentos fue la barrera potencial para la adherencia más frecuentemente reportada ($n = 63$, 47,4%). La adherencia dependió significativamente de los antecedentes familiares de cáncer ($gl = 3$, $F = 4,557$, $p = 0,005$) y de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ($\beta = 0,275$, $T = 2,170$, $p = 0,032$), pero no de la percepción de la enfermedad ($\beta = 0,046$, $T = 0,360$, $p = 0,72$). Se observaron eventos adversos en 36 participantes (27,1%), los cuales se consideraron "posibles RAM" ($n = 19$, 53%) o "probables RAM" ($n = 17$, 47%). Todos los eventos adversos fueron inevitables y esperados (100%), y la mayoría ($n = 31$, 86%) se clasificaron como de

gravedad 1. La disfunción eréctil y la disminución de la libido fueron las reacciones adversas más frecuentes (n = 14, 39%). **Conclusión:** En este estudio, la adherencia al tratamiento fue alta, siendo el costo una posible barrera. Los antecedentes familiares de cáncer y la calidad de vida relacionada con la salud predijeron significativamente la adherencia. Los medicamentos fueron bien tolerados y las reacciones adversas observadas fueron leves. Es fundamental implementar políticas que reduzcan los costos de los medicamentos para el cáncer de próstata (20).

Jason H. et al. (2023). EEUU. **Título:** Adherencia a las terapias hormonales en el cáncer de próstata. **Método:** Se realizó una búsqueda en PubMed de la literatura disponible sobre la adherencia a la terapia hormonal en el cáncer de próstata, incluyendo datos publicados sobre relugolix. **Resultados:** La adherencia al tratamiento antiandrogénico oral superó el 90% según la tasa de posesión de medicamentos en varios estudios internacionales y osciló entre el 75% y el 91% según la proporción de días cubiertos. En el caso del tratamiento de privación de andrógenos inyectable, la adherencia varió del 71% al 95%. En general, se informó que el 60% y el 29% de las inyecciones se retrasaron más de una y dos semanas, respectivamente, y algunos pacientes experimentaron aumentos de testosterona (pruebas superiores a 50 ng/dL). Si bien actualmente no se dispone de datos de la práctica clínica habitual sobre la adherencia a relugolix, los modelos farmacocinéticos/farmacodinámicos demostraron que, de ser necesario, la interrupción del tratamiento hasta por 7 días mantendría los niveles de supresión de testosterona. **Conclusiones:** En general, la adherencia a la terapia hormonal es alta en el cáncer de próstata. Los estudios revelaron que la adherencia a las pautas de dosificación de la terapia de privación de andrógenos inyectable es importante para mantener niveles de castración. Los modelos farmacocinéticos/farmacodinámicos

mostraron que la interrupción del tratamiento con relugolix hasta por 7 días tuvo un impacto mínimo en los niveles de supresión de testosterona (21).

Machado de A. et al. (2022) Brasil. **Título:** Adherencia al tratamiento oral contra el cáncer de pacientes oncológicos que acuden a la farmacia de un Hospital público de la región del Bajo Amazonas. **Objetivo:** Evaluar la adherencia a esta medicación oral. **Métodos:** La metodología consistió en un estudio documental transversal con un enfoque cuantitativo de los pacientes atendidos en la farmacia. Se utilizó la prueba de Morisky-Green para analizar el grado de adherencia y se emplearon estadísticas descriptivas e inferenciales ($p < 0,05$). **Resultados:** La adherencia de los pacientes a la terapia antitumoral no fue del 100%, la mayoría pertenecía a mujeres; los hombres fueron los más adherentes, mostrando reacciones adversas a los agentes anticancerígenos ($p = 0,0096$); la comorbilidad ($p = 0,0202$) afectó negativamente la adherencia. **Conclusión:** Es necesario adoptar nuevos procedimientos clínicos que contribuyan al manejo de las variables que dificultan la adherencia al tratamiento, con el fin de mejorar su efectividad. Existen circunstancias que trascienden los aspectos inherentes al paciente, por lo que también es relevante investigar los factores externos que influyen en su comportamiento, como la duración de la terapia y las consecuencias del tratamiento en su rutina diaria (22).

Jason Hafrón et al. (2022) EEUU. **Título:** Adherencia a las terapias orales contra el cáncer: Experiencias de ensayos clínicos frente a experiencias en el mundo real, con especial atención al cáncer de próstata. **Objetivo:** En esta revisión, abordamos las tasas de adherencia en entornos clínicos, las barreras para el cumplimiento de los esquemas de dosificación y las posibles estrategias para superar los desafíos a la hora de mantener altos niveles de adherencia. **Materiales y métodos:** Se revisaron cuatro estudios que

informaban sobre la adherencia en el mundo real a los medicamentos para el cáncer de próstata, 52 estudios que describían barreras para la adherencia y 16 estudios sobre métodos para minimizar la mala adherencia. **Resultados:** Se han identificado tasas medias de incumplimiento terapéutico del 25 % al 51 % en pacientes con cáncer de próstata a quienes se les prescriben terapias orales, con tasas más elevadas en pacientes de mayor edad. Una revisión exhaustiva de pacientes con cáncer de próstata que recibieron inyecciones de agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina reveló una tasa general de incumplimiento terapéutico superior al 27 %. Los pacientes pueden encontrar dificultades para cumplir con las instrucciones de dosificación relacionadas con la medicación (p. ej., pautas de dosificación complejas, la carga total de la gestión de la medicación, el ayuno o los requisitos dietéticos, el alto coste de la medicación, los efectos adversos y las interacciones farmacológicas). Estas dificultades también pueden estar relacionadas con factores específicos del paciente (p. ej., educación insuficiente sobre la importancia del cumplimiento terapéutico, limitaciones físicas y deterioro cognitivo asociados a la edad avanzada, vivir solo sin un cuidador, una alta carga de síntomas, fobia a las agujas y trastornos mentales). Las intervenciones para mejorar el cumplimiento terapéutico pueden incluir recordatorios automáticos, diarios de tratamiento, materiales educativos y la participación de los pacientes, sus familiares, cuidadores y los equipos de atención médica. **Conclusiones:** Muchos medicamentos orales contra el cáncer mejoran la supervivencia en hombres con cáncer de próstata; por lo tanto, es fundamental lograr una buena adherencia al tratamiento comprendiendo las dificultades que pueden encontrar los pacientes. En situaciones donde los medicamentos orales e inyectables son intercambiables, las inyecciones de fármacos de acción prolongada reducen las posibilidades de incumplimiento de la dosis en comparación con las terapias orales. En

cambio, los medicamentos orales no requieren programar inyecciones ni desplazarse para recibirlas. Por consiguiente, maximizar la adherencia a todos los regímenes de tratamiento reducirá la probabilidad de fallos en la eficacia y probablemente mejorará los resultados clínicos (23).

Nazar A. et al. (2021) Argentina. **Título:** Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata bajo terapia de deprivación androgénica mediante el cuestionario CAVIPRES-30. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida (CDV) de pacientes con cáncer de próstata (CP) que reciben terapia de deprivación androgénica (TDA). Evaluar factores clínicos, patológicos y socio-demográficos que puedan influir en ella. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, corte transversal. Incluimos pacientes que recibieron análogos GnRH o combinados con antiandrógenos en el período abril-junio 2018 en nuestra institución. Se excluyeron aquellos sin conocimiento de enfermedad, datos insuficientes y que rechazaron participar. CDV se evaluó mediante cuestionario CAVIPRES-30. Se divide en escala: muy mala, mala, regular, buena y muy buena. Análisis estadístico con programa StatsDirect v3.0.13. Test de Mann-Whitney y Chi-cuadrado. Se estableció $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** Se incluyeron 61 pacientes. Mediana de edad: 79 años (r5987); 51% tenía TDA con análogo, 13% presentaba metástasis. Mediana de tiempo de TDA fue 12 meses (r3-72). El 63% presentaba nivel escolar inicial, 90% vivienda propia y 66% pareja estable. Mediana CDV: 76 puntos (r45-144). El 72% pertenecía a categoría regular y mala. El tiempo de exposición a TDA demostró ser estadísticamente significativo ($p = 0,02$) con RR de 0,28 (IC95% 0,21-0,34), siendo peor CDV en pacientes con mayor tiempo de deprivación. Punto de corte: período \geq a 12 meses ($p < 0,0001$) con un RR de 0,16 (IC95% 0,12-0,26). El tiempo desde el diagnóstico de CP fue mayor en pacientes con peor CDV, sin embargo

no fue estadísticamente significativo. **Conclusiones:** El 72% de nuestra población tiene CDV regular y mala. Empeora a partir de los 12 meses de tratamiento con TDA. No influyen la presencia de metástasis, el tiempo desde diagnóstico de CP, ni el rango etario. La mayoría de los pacientes tiene nivel educacional básico, vivienda propia y pareja estable (24).

Balbontin F. et al. (2015) Chile. **Título:** Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata: validación de un instrumento para la práctica clínica. **Objetivo:** El objetivo principal de este trabajo fue desarrollar y validar el cuestionario EPIC-CP en español como instrumento para evaluar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata (CaP). Un objetivo secundario fue observar las diferencias en los aspectos que impactan la calidad de vida entre pacientes tratados y candidatos a tratamiento. **Método:** Se realizó una traducción directa e inversa al español de la versión original del cuestionario. Se aplicaron 128 cuestionarios de calidad de vida (EPIC-CP y EQ-5D, EuroQol) a 46 pacientes (40%) candidatos a diferentes tratamientos: prostatectomía abierta (PA), prostatectomía robótica (PR), braquiterapia (Br) o radioterapia conformacional (RC). De estos, 82 pacientes (64%) recibieron tratamiento (9 PA, 13 PR, 7 Br y 4 RC). Para evaluar la fiabilidad, se analizó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach para cada categoría del EPIC-CP. Para evaluar la sensibilidad al cambio, se compararon las puntuaciones de los pacientes tratados y no tratados mediante la prueba de la suma de rangos de Wilcoxon. **Resultados:** En todos los dominios del EPIC-CP se obtuvo una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,9). No se encontraron diferencias significativas en edad ni nivel educativo entre los pacientes tratados y no tratados. Se encontraron diferencias significativas en la puntuación total del EPIC CP entre los pacientes tratados y no tratados en los dominios de incontinencia urinaria ($p = 0,0002$),

función intestinal ($p = 0,04$), función sexual ($p < 0,0001$) y función hormonal ($p = 0,002$).

Conclusión: La versión EPIC-CP es fiable y válida, por lo que resulta una herramienta útil para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, así como el impacto de los diferentes tratamientos en la misma (25).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Meza C. et al. (2020) Perú. **Título:** Calidad de vida en pacientes diagnosticados y tratados con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el período 2010-2017 **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo 2010-2017. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se aplicó el cuestionario CAVIPRES a 196 pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado que acudieron a consultorio y se utilizó el puntaje global y por esferas para evaluar su calidad de vida. **Resultados:** El puntaje global promedio obtenido fue de 4,6% de los encuestados tienen muy mala calidad de vida, 71,4%, mala calidad de vida y 24,0%, regular calidad de vida. Se obtuvieron mayores puntajes en las dimensiones “Aspectos psicológicos” y “Apoyo social y pareja” y el menor puntaje en “Esperanza y futuro”. **Conclusiones:** Según el puntaje global promedio, los pacientes con cáncer de próstata en este estudio están en la categoría de mala calidad de vida según valores de referencia del cuestionario utilizado. También se encontró que existen factores que impactan positivamente sobre la calidad de vida de los pacientes encuestados como no tener pareja y proceder de una zona urbana (26).

Enriquez K. (2019) Perú. **Título:** Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata servicio de urología Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata servicio urología Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017. **Método:** Cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal y no probabilístico. Se estudió a 40 pacientes con cáncer de próstata que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se usó el instrumento de CAVIPRES confiable y validado. **Resultados:** Los pacientes con neoplasia prostática tienen una calidad de vida en general regular 47.5%, mala 27.5% y buena 25%, de acuerdo a las dimensiones se obtuvo aspectos psicológicos 55%, esperanza y futuro 37%, vida sexual 53%, apoyo social y pareja 52%, en información y comunicación 47% regular. **Conclusión:** La calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata es regular (27).

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontraron trabajos relacionados con el tema de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cáncer de próstata

2.2.1.1. Definición y Fisiopatología

El Cáncer de Próstata se define como un tumor maligno que se desarrolla en la glándula prostática, órgano glandular del sistema reproductor masculino. Surge del crecimiento descontrolado de células prostáticas, generalmente adoptando la forma de un adenocarcinoma (28, 29).

- Fisiopatología: La glándula prostática es un órgano cuya homeostasis y función dependen estrechamente de la estimulación androgénica, mediada principalmente por la testosterona y su metabolito más activo, la dihidrotestosterona (DHT). En este contexto, la mayoría de los adenocarcinomas prostáticos presentan una dependencia hormonal crítica para sus procesos de crecimiento, señalización y proliferación celular inicial. La transformación maligna de las células epiteliales de la próstata es un proceso multifactorial, impulsado por una compleja interacción entre la susceptibilidad genética, el desequilibrio hormonal y diversos factores de exposición ambiental (28, 30).
- Epidemiología: Es el segundo tipo de cáncer más común en hombres a nivel mundial y una causa principal de muerte por cáncer en varones. La incidencia aumenta significativamente después de los 50 años (29).

2.2.1.2. Clasificación y Estadificación

La clasificación del cáncer de próstata es crucial para determinar el pronóstico y guiar la selección del tratamiento.

Clasificación Histológica (Puntuación de Gleason y Grupos de Grado)

La puntuación de Gleason constituye el sistema de gradación histológica estándar para evaluar la agresividad biológica y el pronóstico del cáncer de próstata (28, 31).

Metodología de Gradación

El sistema se basa exclusivamente en el patrón de arquitectura glandular observado mediante microscopía en la biopsia prostática. Se asignan dos grados numéricos: El patrón primario (más predominante en la muestra) y el patrón secundario (el segundo más prevalente). La suma de ambos arroja una puntuación total que oscila entre 6 y 10:

- Gleason ≤ 6 : Cáncer bien diferenciado o de bajo grado.
- Gleason 7: Cáncer moderadamente diferenciado o de grado intermedio.
- Gleason 8 a 10: Cáncer pobremente diferenciado o de alto grado (32).

Grupos de Grado

Para refinar la predicción diagnóstica y simplificar la comunicación clínica, la International Society of Urological Pathology (ISUP), adoptada por entidades como ASCO, introdujo los Grupos de Grado.

- Grupo de Grado 1 (Gleason ≤ 6): Tejido neoplásico de crecimiento lento; bajo riesgo.
- Grupo de Grado 2 (Gleason 3+4=7): Riesgo intermedio favorable (predominio de patrón 3).
- Grupo de Grado 3 (Gleason 4+3=7): Riesgo intermedio desfavorable (predominio de patrón 4).

- Grupo de Grado 4 (Gleason 8): Cáncer poco diferenciado; alto riesgo.
- Grupo de Grado 5 (Gleason 9-10): Cáncer indiferenciado; muy alto riesgo.

2.2.1.3. Tratamiento

El tratamiento del Cáncer de próstata es individualizado, considerando el estadio, el grupo de grado, el nivel de antígeno prostático específico, la edad y las comorbilidades del paciente, así como su expectativa de vida y preferencias (32).

Enfermedad Localizada (Estadios I y II)

- Vigilancia Activa (VA): Indicada para Cáncer de próstata de muy bajo o bajo riesgo, con control periódico (Antígeno Prostático Específico, tacto rectal, biopsias).
- Prostatectomía Radical (PR): Extracción quirúrgica de la próstata y, a menudo, los ganglios linfáticos pélvicos. Es un tratamiento curativo estándar.
- Radioterapia (RT): Puede ser externa o braquiterapia (33).
- Terapias Focales: Métodos mínimamente invasivos como la crioterapia o el ultrasonido focalizado de alta intensidad, dirigidos solo a la lesión tumoral (34).

Enfermedad Localmente Avanzada y Avanzada (Estadios III y IV)

- Terapia de Deprivación Androgénica: Pilar del tratamiento.
- Radioterapia con terapia de privación de andrógenos adyuvante: Comúnmente usada para enfermedad localmente avanzada (32).
- Quimioterapia: Principalmente Docetaxel, para Cáncer de próstata metastásico sensible a hormonas o resistente a la castración.

- Nuevos Agentes Hormonales: Abiraterona, Enzalutamida, Apalutamida, Darolutamida. Utilizados en combinación con Terapia de Deprivación Androgénica o en el escenario de resistencia a la castración (32).
- Radiofármacos y Terapias Dirigidas a Hueso: Para metástasis óseas (33).

2.2.1.4. Tratamiento de Deprivación Androgénica

La terapia de deprivación androgénica, también denominada terapia hormonal, tiene como objetivo reducir los niveles de andrógenos circulantes a rangos de castración (≤ 50 ng/dl). Esta estrategia constituye la piedra angular en el manejo de la enfermedad avanzada y se utiliza frecuentemente de forma combinada en estadios localmente avanzados (35).

La terapia de deprivación androgénica se implementa mediante dos estrategias terapéuticas principales (30):

a) Supresión de Andrógenos Testiculares:

- Castración Quirúrgica (Orquiectomía bilateral): Remoción de los testículos para eliminar la fuente principal de testosterona. Es un procedimiento irreversible.
- Castración Médica: Uso de agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH) o antagonistas de la LHRH para suprimir la producción de testosterona mediante el bloqueo del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal (35).

b) Inhibición de la Acción Androgénica:

- Antiandrógenos: Fármacos que compiten con la testosterona por los receptores androgénicos en las células prostáticas, bloqueando su señalización proliferativa.

Reacciones Adversas de la terapia de privación androgénica (TDA)

Los efectos secundarios a largo plazo son sistémicos y se agrupan bajo el concepto de síndrome de deficiencia de andrógenos o hipogonadismo iatrogénico (36):

- Metabólicos y Cardiovasculares: Incremento de la masa grasa, síndrome metabólico, resistencia a la insulina (diabetes mellitus tipo 2), dislipidemia y una elevación del riesgo de eventos cardiovasculares mayores.
- Musculoesqueléticos: Reducción de la densidad mineral ósea (osteopenia/osteoporosis), aumento del riesgo de fracturas, pérdida de masa muscular (sarcopenia) y fatiga crónica.
- Esfera Sexual y Hormonal: Disfunción eréctil, pérdida de la libido, atrofia testicular, ginecomastia y síntomas vasomotores (sofocos).
- Psicocognitivos: Deterioro de la memoria y funciones ejecutivas, así como alteraciones en el estado de ánimo, incluyendo depresión y ansiedad (36).

Impacto en la Calidad de Vida

En el paciente oncológico, la calidad de vida es un desenlace clínico crítico. En el cáncer de próstata, el impacto negativo de los efectos adversos de la TDA suele ser superior al generado por la sintomatología de la enfermedad (37).

- Dimensiones Afectadas: La función física se ve comprometida por la fatiga y la debilidad; la función sexual por la impotencia; y el bienestar psicológico por el distrés emocional y el aislamiento social (37).

- **Relación Temporal:** La evidencia demuestra que la TDA ocasiona un deterioro progresivo de la calidad de vida, el cual se vuelve significativamente más pronunciado después de los 12 meses de exposición continua al tratamiento.

2.2.2. Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oncológico

La adherencia al tratamiento se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el grado en que el comportamiento de una persona respecto a la toma de la medicación, el seguimiento de dietas o la modificación del estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el proveedor de atención médica (38). En el contexto oncológico, particularmente en el Cáncer de próstata con tratamientos crónicos como la terapia de deprivación androgénica, la adherencia es crucial para la eficacia terapéutica, el control de la progresión tumoral, la reducción de complicaciones y la supervivencia global (39).

- **Componentes de la Adherencia:** Se suele dividir en dos componentes principales:
 - Cumplimiento (o toma): El acto de tomar la medicación tal como se ha prescrito (dosis, frecuencia, hora).
 - Persistencia: La duración del tiempo desde el inicio hasta la interrupción del tratamiento.
- **Factores que Influyen en la Adherencia:** La adherencia es un fenómeno multifactorial que la OMS clasifica en cinco dimensiones interrelacionadas:
 - Factores socioeconómicos: Nivel educativo, costo del tratamiento, acceso al sistema de salud.
 - Factores relacionados con el sistema/equipo de salud: Relación médico-paciente-farmacéutico, claridad de las instrucciones, organización de los servicios.

- Factores relacionados con la terapia: Complejidad del régimen posológico, duración, efectos adversos (toxicidad), tipo de vía de administración (oral vs. intravenosa) (40).
- Factores relacionados con la enfermedad: Gravedad de la patología, curso crónico.
- Factores relacionados con el paciente: Creencias, conocimientos sobre la enfermedad, autoeficacia, estado de ánimo (depresión, ansiedad), olvidos (41).

2.2.3. Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata

La calidad de vida en el Cáncer de próstata se define como la percepción subjetiva del paciente sobre el impacto de la enfermedad y el tratamiento en sus estados funcionales físicos, emocionales y sociales (42). A diferencia de otros tumores, la calidad de vida en Cáncer de próstata está dominada por secuelas funcionales específicas del área pélvica, más que por toxicidad sistémica generalizada (a excepción de la terapia de privación de andrógenos) (43). La evaluación estándar se realiza con herramientas validadas como el EPIC (Expanded Prostate Cancer Index Composite) (44).

En el Cáncer de próstata, la Calidad de vida está fuertemente influenciada por los efectos adversos del tratamiento.

Dimensiones Afectadas en Cáncer de próstata: Los tratamientos sistémicos (terapia de privación de andrógenos) y locales (cirugía/radioterapia) pueden impactar negativamente en dimensiones específicas:

- Función Urinaria: Incontinencia, urgencia.
- Función Sexual: Disfunción eréctil, pérdida de la libido (común con terapia de privación de andrógenos).

- Función Hormonal/Endocrina: Sofocos, fatiga, aumento de peso, sarcopenia (relacionados con Terapia de Deprivación Androgénica).
- Bienestar Físico y Emocional: Dolor, fatiga, ansiedad, depresión.
- Función Social/Familiar.

2.2.3.1. Dominios Funcionales o dimensión de la calidad de vida

- Dimensión Urinaria

El manejo urinario es el principal foco de preocupación post-tratamiento localizado. La disfunción puede ser clasificable como incontinencia (pérdida de control) o irritación/obstrucción (síntomas de vaciado y llenado) (45).

- Dimensión Intestinal (Rectal)

Esta dimensión está intrínsecamente ligada a la radioterapia pélvica, ya que el recto se encuentra adyacente al campo de radiación.

Disfunción: La toxicidad crónica se manifiesta como proctitis rádica (inflamación de la mucosa rectal) y puede generar dolor, sangrado, urgencia defecatoria y diarrea/incontinencia fecal.

- Dimensión Sexual

Esta es, posiblemente, la dimensión con mayor impacto en la calidad de vida relacional y psicológica. Se afecta por todas las modalidades de tratamiento.

Disfunción: La disfunción eréctil es la secuela más común. Es neurogénica y vascular después de la Prostatectomía Radical y vascular después de la Radioterapia. La terapia de privación de andrógenos causa pérdida de la libido y anorgasmia (46).

- Dimensión Hormonal y Vitalidad

Este dominio es el más representativo de la toxicidad sistémica, generada principalmente por la Terapia de Deprivación Androgénica.

Disfunción: La supresión de andrógenos conlleva el síndrome de deficiencia de testosterona, que se manifiesta con fatiga, sofocos, pérdida de masa muscular, aumento de grasa visceral, disminución de la densidad mineral ósea y cambios en el estado de ánimo (depresión/ansiedad) (47).

2.3. Definición de términos

- Adherencia Terapéutica

El grado en que el comportamiento de una persona (tomar la medicación, seguir una dieta, modificar el estilo de vida) coincide con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica. En la Terapia de Privación Androgénica, se refiere al cumplimiento de las citas de inyección o la toma diaria de medicamentos orales.

- Terapia de Privación Androgénica

Tratamiento sistémico estándar para el cáncer de próstata avanzado, metastásico o de alto riesgo. Su objetivo es reducir los niveles de testosterona a niveles de castración para inhibir el crecimiento tumoral

- Calidad de Vida Relacionada con la Salud

La percepción subjetiva del paciente sobre el impacto de la enfermedad y el tratamiento en sus estados funcionales físicos, emocionales y sociales.

- Efectos Secundarios Relacionados con la Terapia de Privación Androgénica

Conjunto de toxicidades sistémicas crónicas derivadas de la hipoandrogenemia, que incluyen sofocos, fatiga, disfunción sexual, cambios metabólicos y pérdida de densidad mineral ósea.

- Fatiga Oncológica

Sensación persistente, subjetiva y angustiante de cansancio o agotamiento relacionada con el cáncer o su tratamiento (Terapia de Privación Androgénica) que no se alivia con el descanso (48). Es un factor limitante clave de la Calidad de vida y la vitalidad.

- Disminución de la Adherencia

Incumplimiento parcial o total del régimen de Terapia de Privación Androgénica. Puede ser intencional (por efectos secundarios) o no intencional (por olvido o dificultades logísticas).

- Monitoreo Farmacoterapéutico

El proceso en el que el farmacéutico clínico evalúa el régimen farmacológico del paciente, incluyendo la Terapia de Privación Androgénica, para optimizar la eficacia, minimizar la toxicidad, prevenir interacciones medicamentosas y asegurar la adherencia.

- Agonistas de la Hormona Liberadora de Hormona Luteinizante

Los análogos de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), también denominados agonistas de la GnRH, son agentes farmacológicos que actúan sobre el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal. Su mecanismo de acción consiste en una estimulación inicial de los receptores hipofisarios que, tras una administración continua, induce una

desensibilización y regulación a la baja de los mismos. Este proceso inhibe la secreción de gonadotropinas, suprimiendo la síntesis de testosterona testicular a niveles de castración médica. Debido a esta propiedad, se emplean en el tratamiento de neoplasias hormonosensibles, específicamente en el cáncer de próstata, con el objetivo de frenar la proliferación celular y la progresión de la enfermedad.

- Antiandrógenos

Fármacos que ejercen una acción antagonista o supresión hormonal capaz de prevenir o inhibir los efectos biológicos de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas en las respuestas normales de los tejidos corporales a estas hormonas.

- Síndrome de deficiencia de andrógeno

Condición donde el cuerpo no produce suficientes hormonas masculinas (andrógenos), principalmente testosterona, causando síntomas como fatiga, disminución de la libido, disfunción eréctil, pérdida de masa muscular y ósea, y cambios en la grasa corporal.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo Básica porque busca ampliar conocimientos sobre la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata. No busca aplicar una intervención directa, sino analizar y describir como estas variables se relacionan.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y prospectivo. No experimental porque el investigador no manipulará las variables (adherencia y calidad de vida). Transversal porque los datos se recopilarán en un solo momento específico en el tiempo, es decir, durante el año 2024. Esto permitirá analizar las variables en un punto concreto, sin seguir a los pacientes a lo largo del tiempo.

El nivel es de tipo Correlacional, porque el objetivo principal es determinar el grado de relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida. Se busca establecer si existe una asociación entre estas dos variables, más no una relación de causa y efecto.

Este diseño es apropiado para el estudio, ya que permite identificar si una mayor adherencia se asocia con una mejor calidad de vida, proporcionando una base para futuras investigaciones que podrían explorar relaciones causales.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

Constituida por el total de pacientes varones con diagnóstico confirmado de Cáncer de Próstata que reciben tratamiento farmacológico y que son atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el 2024.

Aunque la muestra de 15 pacientes puede parecer pequeña desde una perspectiva estadística convencional, su elección está fundamentada en las características particulares de la población de estudio y la prevalencia del cáncer de próstata en la región de Tacna. La limitación en el tamaño de la muestra refleja la realidad demográfica local y la disponibilidad de pacientes en hospitales públicos, donde la cantidad de casos puede ser reducida. Sin embargo, esta muestra no compromete la validez del estudio, ya que se han aplicado pruebas exhaustivas y metodologías rigurosas que garantizan la fiabilidad de los resultados, como respaldan investigaciones previas en contextos similares (49,50). Además, los estudios prospectivos permiten obtener datos válidos y profundos mediante el seguimiento continuo de los pacientes a lo largo del tiempo, compensando así la limitación en el tamaño de la muestra. Este enfoque no solo facilita una comprensión detallada de la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida, sino que también establece una base sólida para futuras investigaciones más amplias (51). En última instancia, los resultados preliminares obtenidos contribuyen significativamente al conocimiento local, con el potencial de mejorar la calidad de la atención y el tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata en contextos de baja prevalencia (52).

3.2.2. Muestra y muestreo

No aplica. El estudio consistió en un censo, se consideraron a todos los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de próstata en el periodo de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión

- Pacientes varones con diagnóstico confirmado de Cáncer de Próstata, que reciben atención en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Pacientes que han recibido tratamiento farmacológico (Terapia de deprivación androgénica) durante un periodo mínimo de seis meses durante el año 2024. Este criterio asegura que se ha establecido una rutina de tratamiento y que el paciente ha tenido la oportunidad de experimentar los efectos del mismo.
- Pacientes mayores de 18 años, ya que el estudio se enfoca en una población adulta.
- Pacientes que han aceptado participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Capacidad para comprender y responder los cuestionarios.

3.2.4. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico reciente (menos de 6 meses) de Cáncer de Próstata.
- Pacientes que solo reciben manejo local (cirugía, radioterapia) sin terapia farmacológica.
- Pacientes con deterioro cognitivo severo o trastorno psiquiátrico que les impida responder adecuadamente a los cuestionarios.

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

3.3. Acciones y actividades para la ejecución del proyecto

Para el desarrollo de la investigación "Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024", se han seguido los siguientes pasos metodológicos y procedimientos en detalle.

- Paso 1: Fase de planificación y aprobación

Revisión bibliográfica inicial: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar para contextualizar el problema, identificar las variables de estudio (adherencia terapéutica y calidad de vida) y sus dimensiones, y seleccionar los instrumentos de medición más apropiados.

Formulación de la propuesta de tesis: Con la información recopilada, se elaboró el protocolo de investigación que incluyó la justificación, los objetivos, las hipótesis y el diseño metodológico.

Obtención de permisos: Se gestionaron las autorizaciones necesarias para llevar a cabo la investigación. Esto incluye la solicitud formal al Comité de Ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, garantizando que el estudio cumple con todos los principios éticos para la investigación en seres humanos.

- Paso 2: Fase de ejecución y recolección de datos

Identificación de la población: Se estableció contacto con el personal del servicio de oncología para identificar a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión (diagnósticos específicos, mínimo 6 meses de tratamiento y mayoría de edad).

Consentimiento informado: A cada paciente elegible se le explico el propósito de la investigación, la confidencialidad de sus datos y su derecho a participar o retirarse en cualquier momento. Aquellos que aceptaron, firmaron el consentimiento informado.

Administración de instrumentos: Se procedió a aplicar los cuestionarios seleccionados; el cuestionario de adherencia terapéutica para medir el nivel de cumplimiento del tratamiento y la Escala de Calidad de Vida EPIC CP16 para evaluar la calidad de vida. La recolección se realizó en un ambiente tranquilo y privado dentro del hospital para asegurar la veracidad y honestidad de las respuestas.

Codificación de datos: Una vez completados los cuestionarios, se procedió a codificar las respuestas en una base de datos digital para su posterior análisis estadístico. El cual se usó el programa SPSS versión 27.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica principal que se utilizara es la encuesta, la cual permite obtener información de un grupo de personas de manera sistemática y estructurada. A través de esta técnica, se recopilarán las percepciones y experiencias de los pacientes oncológicos sobre su adherencia al tratamiento y su calidad de vida.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la encuesta, se utilizarán dos cuestionarios validados, esenciales para medir las variables del estudio de manera precisa:

3.4.2.1. Test de Morisky-Green de 8 preguntas (MMAS-8):

Este instrumento es un cuestionario de autoreporte validado a nivel mundial, diseñado para medir la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas.

Consta de 8 preguntas que evalúan tanto la conducta del paciente (olvidos, interrupción del tratamiento) como las barreras a la adherencia (olvidos al viajar, dejar de tomar el medicamento cuando se sienten mejor). Las primeras 7 preguntas se responden con un "sí" o un "no", mientras que la última pregunta utiliza una escala de Likert de 5 puntos. La puntuación total clasifica la adherencia en alta, media o baja, proporcionando un indicador objetivo del nivel de cumplimiento del paciente.

Cuadro N 01: Test de Morisky-green

Ítems	SI	NO
¿Se olvida alguna vez de tomar su medicación?		
En las dos semanas pasadas, ¿Dejo de tomar los medicamentos de su tratamiento algún día?		
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?		
Cuando viaja o sale de casa, ¿Se olvida de llevar sus medicamentos para su tratamiento?		
¿Se tomó sus medicamentos para su tratamiento farmacológico?		
Cuando siente que su enfermedad se encuentra controlada, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?		
Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir con su tratamiento farmacológico?		
¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos?	Nunca	
	A Veces	
	Casi Siempre	
	Siempre	

Fuente: Elaboración propia

a) Puntuación por Ítem

La escala consta de 8 preguntas. Las preguntas 1 a 7 tienen una respuesta dicotómica, y la pregunta 8 utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos.

Pregunta	Tipo de Respuesta	Puntuación por Respuesta que indica ADHERENCIA
1-4, 6-7	Sí/No	1 punto por respuesta "No"
5	Sí/No	1 punto por respuesta "Sí" (Pregunta de redacción inversa)
8	Escala Likert (5 opciones)	1 punto por respuesta "Nunca/Raramente" o "Nunca/Casi nunca" (la opción que representa la menor dificultad para recordar)

- Las preguntas 1 a 7 se puntúan con 0 (no adherente) o 1 (adherente).
- La pregunta 8 se puntúa de 0 a 1 (a veces se utilizan puntuaciones de 0, 0.25, 0.50, 0.75, 1 para las 5 opciones).

El puntaje total es la suma de las puntuaciones obtenidas en las 8 preguntas, lo que resulta en un rango de 0 a 8 puntos.

b) Escala de Adherencia

El puntaje total (de 0 a 8) se clasifica en tres niveles de adherencia a la medicación:

Puntuación Total (Rango)	Nivel de Adherencia
8 puntos	Alta Adherencia
6 a < 8 puntos (es decir, 6 o 7)	Adherencia Media
< 6 puntos (es decir, 0 a 5)	Baja Adherencia

Fuente: elaboración propia

3.4.2.2 Índice Compuesto Ampliado de Cáncer de Próstata para la Práctica Clínica (EPIC-CP16)

La calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata es un constructo multidimensional que se ve afectado tanto por la enfermedad en sí como por los tratamientos.

EPIC – CP 16, es una versión abreviada y específica del cuestionario EPIC-50, diseñado con 16 ítems para ser rápida y fácil de usar en la práctica clínica con el fin de evaluar el impacto de los tratamientos en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con cáncer de próstata. Contiene 16 ítems divididos en 4 dominios: Dominio urinario (control urinario y síntomas urinario), Dominio intestinal, Dominio sexual, Dominio hormonal/vitalidad. Validado para su aplicación en español. Cada dominio contiene 3 preguntas con opciones de respuesta escala tipo Likert de 0 a 4 puntos. Puntajes más bajos indican mejor percepción de la calidad de vida relacionada con la enfermedad.

Detalle de Puntuación y Calificación

El cálculo y la interpretación se realizan de la siguiente manera:

1. Puntuación de los Ítems

- La mayoría de los ítems utilizan una escala Likert donde 0 indica la mejor función/ausencia de problemas y 4 indica la peor función/máxima afectación.

2. Puntuación por Dominio (Escala 0 a 100)

Para la interpretación clínica, los puntajes de cada dominio se transforman en una escala de 0 a 100.

100 Puntos: Representa la mejor función posible (máxima calidad de vida).

0 Puntos: Representa la peor función posible (mínima calidad de vida).

Puntuación (0-100)	Interpretación Clínica de la Función/Calidad de Vida
68 - 100	Función Buena o Afectación Mínima
34 - 67	Función Moderada o Afectación Moderada
00- 33	Función Deficiente o Afectación Severa

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario no se diseña para producir un único puntaje total. Está diseñado para producir cuatro puntajes separados (uno por cada dominio), más la calificación de la pregunta global.

3.5. Procesamiento de datos (análisis estadístico)

Para el procesamiento de datos estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 27.

3.6. Aspectos éticos

- **Confidencialidad y anonimato:** Los datos recolectados serán manejados con estricta confidencialidad. Los pacientes serán codificados y sus datos nunca se vincularán directamente a su identidad en los informes finales.
- **Consentimiento Informado:** Se solicitó la firma de un consentimiento informado a cada participante, explicando detalladamente los objetivos, procedimientos, riesgos (mínimos, principalmente incomodidad por las preguntas) y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que afecte su atención médica.
- **Aprobación Institucional y Ética:** se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y la Dirección del hospital antes de iniciar la recolección de datos.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio serán utilizados para generar conocimiento que, a largo plazo, beneficie a la población de pacientes con Cáncer de Próstata en la región mediante la mejora de los programas de atención.

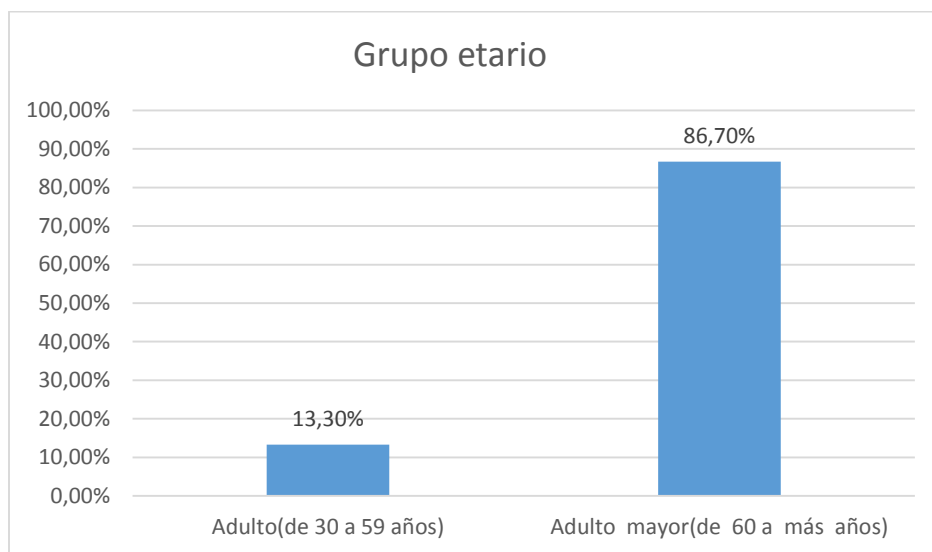
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

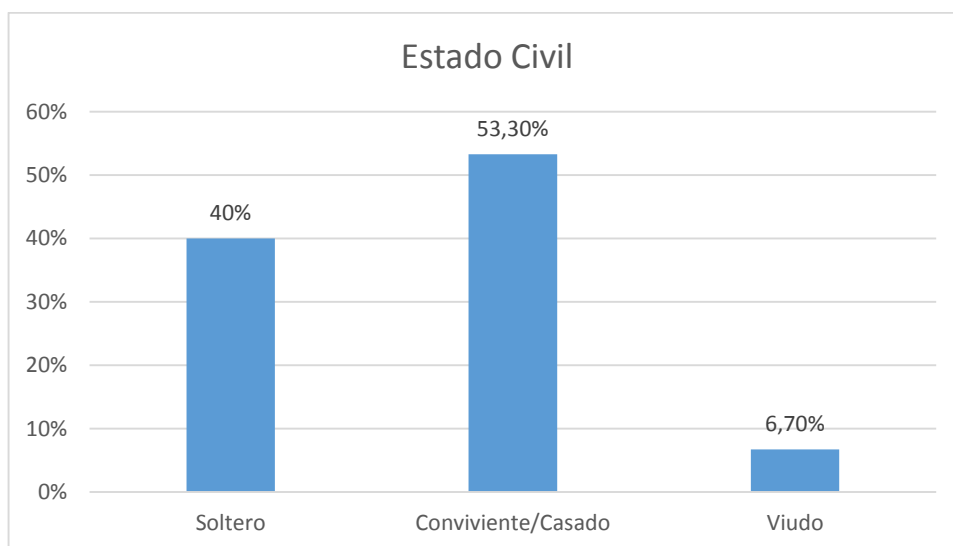
	n	%
Grupo etario		
Adulto(de 30 a 59 años)	2	13,3
Adulto mayor(de 60 a más años)	13	86,7
Estado Civil		
Soltero	6	40,0
Conviviente/Casado	8	53,3
Viudo	1	6,7
Nivel Educativo		
Sin estudio	7	46,7
Primaria	2	13,3
Secundaria	4	26,7
Superior	2	13,3
Ocupación		
Desempleado	5	33,3
Trabajador dependiente	2	13,4
Trabajador independiente	8	53,3
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia



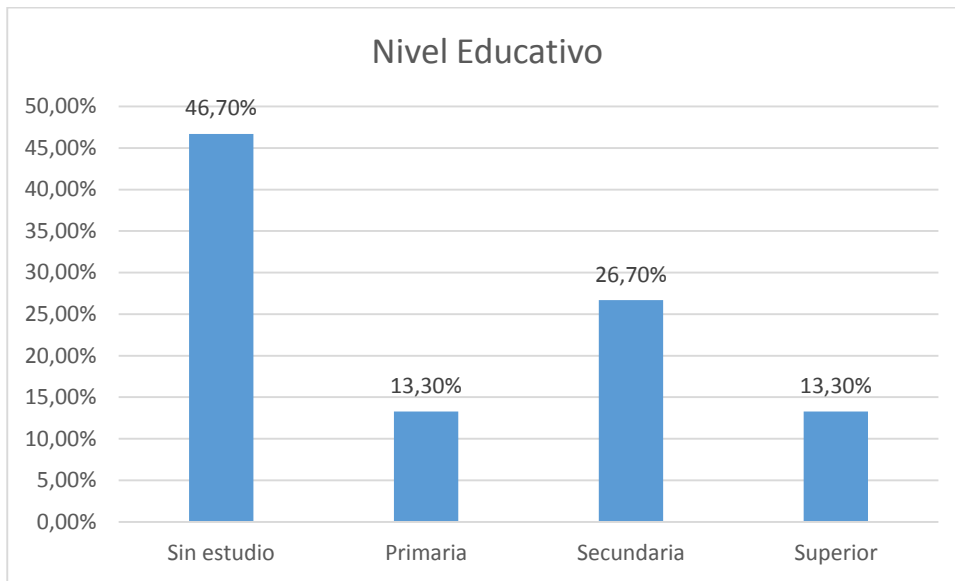
Fuente: Tabla 01

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según grupo etario.



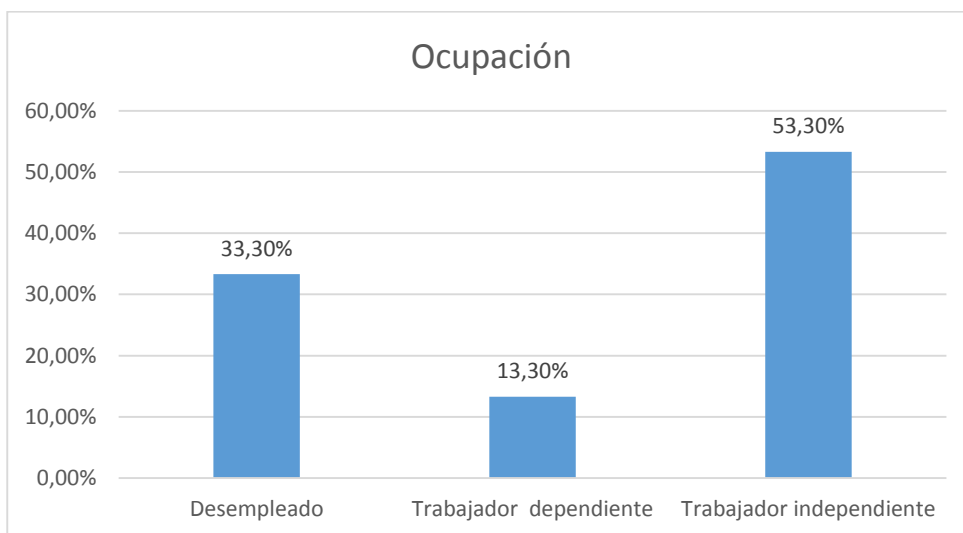
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según estado civil.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según nivel educativo.



Fuente: Tabla 01

Gráfico 4. Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, según ocupación.

Descripción:

La muestra estuvo comprendida por 15 pacientes con el diagnóstico confirmado de cáncer de próstata, del cual el 86,7% se encuentran en el grupo de Adulto Mayor (60 años a más). Este hallazgo es altamente consistente con la literatura científica, que establece la edad avanzada como el factor de riesgo no modificable más significativo para el cáncer de próstata. La incidencia aumenta drásticamente después de los 50 años, lo que refuerza la necesidad de detección temprana en este grupo poblacional.

Más de la mitad de los pacientes (53,3%) se encuentran en una relación de pareja estable (conviviente/casado). El 40% son solteros. Casi la mitad de los pacientes 46,7% reportan no tener estudios, siendo este el nivel educativo predominante. Y el 53,3% corresponde a trabajadores independientes.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

Nº	Código	edad	Diagnóstico	Tratamiento	Tiempo de tx
01	XX1	80 años	Cáncer de próstata estadio IV por metástasis ósea en Bloqueo androgénico total (B.A.T.)	Triptorelina 3.75 mg amp	2 años
				Bicalutamida 50 mg tab	
02	XX2	76 años	Cáncer de próstata estadio IV en B.A.T. Cáncer de laringe estadio IV Hipertensión arterial	Triptorelina 3.75 mg amp	1 año con 1 mes
				Bicalutamida 50 mg tab	
03	XX3	81 años	Cáncer de próstata estadio IV en B.A.T.	Triptorelina 3.75 mg amp	1 año con 8 mes
				Bicalutamida 50 mg tab	
04	XX4	68 años	Cáncer de próstata estadio II VS III , metástasis L4,L5 Hipertensión arterial , DM tipo II	Bicalutamida 50 mg tab	2 año con 3 mes
05	XX5	83 años	Cáncer de próstata estadio IV por metástasis ósea en B.A.T.	Triptorelina 3.75 mg amp	1 año con 6 mes
				Bicalutamida 50 mg tab	
06	XX6	57 años	Cáncer de próstata estadio IV con metástasis ganglionar con bloqueo androgénico.	Bicalutamida 50 mg tab	11 meses
07	XX7	73 años	Cáncer de próstata estadio III VS IV en B.A.T.	Triptorelina 3.75 mg amp	1 año con 1 mes
				Bicalutamida 50 mg tab	
08	XX8	78 años	Cáncer de próstata estadio III	Bicalutamida 50 mg tab	12 meses
09	XX9	77 años	Cáncer de próstata estadio IV con bloqueo androgénico.	Bicalutamida 50 mg tab	11 meses

10	XX10	53 años	Cáncer de próstata estadio IV + BAT + orquiectomía	Bicalutamida 50 mg tab	1 año con 5 meses
11	XX11	71 años	Cáncer de próstata estadio II A VS IV en BAT, metástasis Hepato/ganglionar	Bicalutamida 50 mg tab	8 meses
				Triptorelina 3.75 mg amp	
12	XX12	63 años	Cáncer de próstata +QX + BAT	Bicalutamida 50 mg tab	2 años con 7 meses
				Triptorelina 3.75 mg amp	
13	XX13	72 años	Cáncer de próstata estadio IV en B.A.T.	Bicalutamida 50 mg tab	1 año 2 meses
				Triptorelina 3.75 mg amp	
14	XX14	78 años	Cáncer de próstata estadio IV en B.A.T.	Bicalutamida 50 mg tab	1 año con 4 meses
				Triptorelina 3.75 mg amp	
15	XX15	68 años	Cáncer de próstata estadio IV con bloqueo androgénico.	Bicalutamida 50 mg tab	7 meses

Fuente: Elaboración propia / Historias clínicas H.H.U.T.

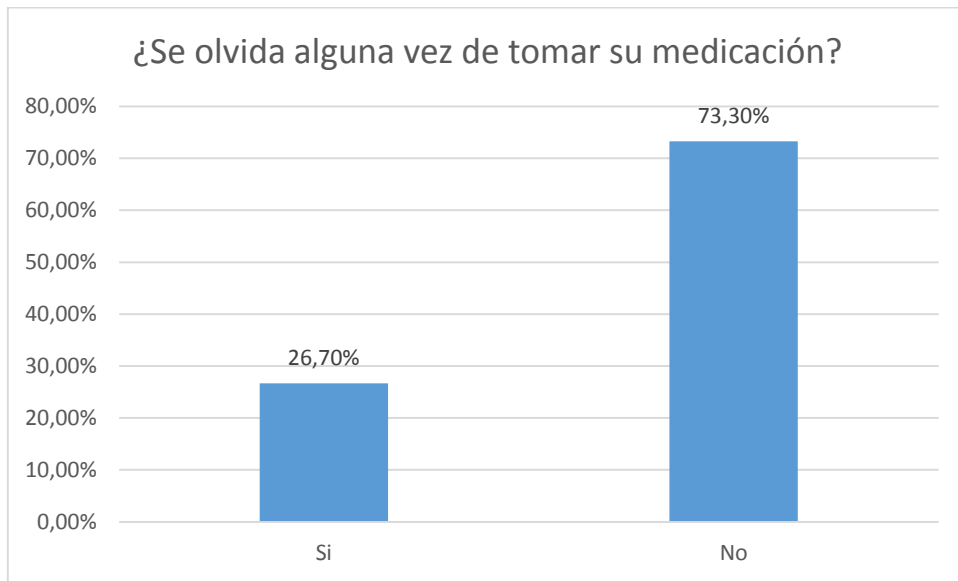
Descripción

La edad de los pacientes oscila entre los 53 y 83 años, con respecto a la estadificación predomina el Estadio IV (86%), caracterizado por enfermedad metastásica. El pilar del tratamiento en todos los casos es la Terapia de Deprivación Androgénica, bajo la modalidad de Bloqueo Androgénico Total (B.A.T.).

Tabla 3. Resultados del Test de Morisky-Green de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024

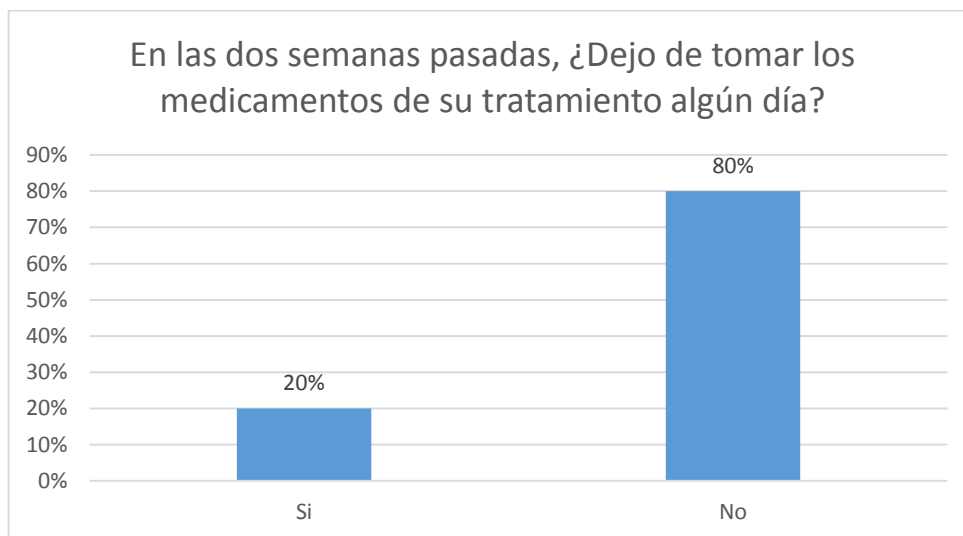
Test de Morisky-Green	n	%
¿Se olvida alguna vez de tomar su medicación?		
Si	4	26,7
No	11	73,3
En las dos semanas pasadas, ¿Dejo de tomar los medicamentos de su tratamiento algún día		
Si	3	20,0
No	12	80,0
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque sentía peor cuando las tomaba?		
Si	4	26,7
No	11	73,3
Cuando viaja o sale de casa, ¿Se olvida de llevar sus medicamentos para su tratamiento farmacológico?		
Si	5	33,3
No	10	66,7
¿Se tomó sus medicamentos para su tratamiento farmacológico?		
Si	13	86,7
No	2	13,3
Cuando siente que su enfermedad se encuentra controlada, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?		
Si	7	46,7
No	8	53,3
Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿Se siente alguna vez molesto por seguir con su tratamiento farmacológico?		
Si	5	33,3
No	10	66,7
¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos?		
A veces	3	20,0
Nunca	12	80,0
Total	32	100,0

Fuente: Elaboración propia



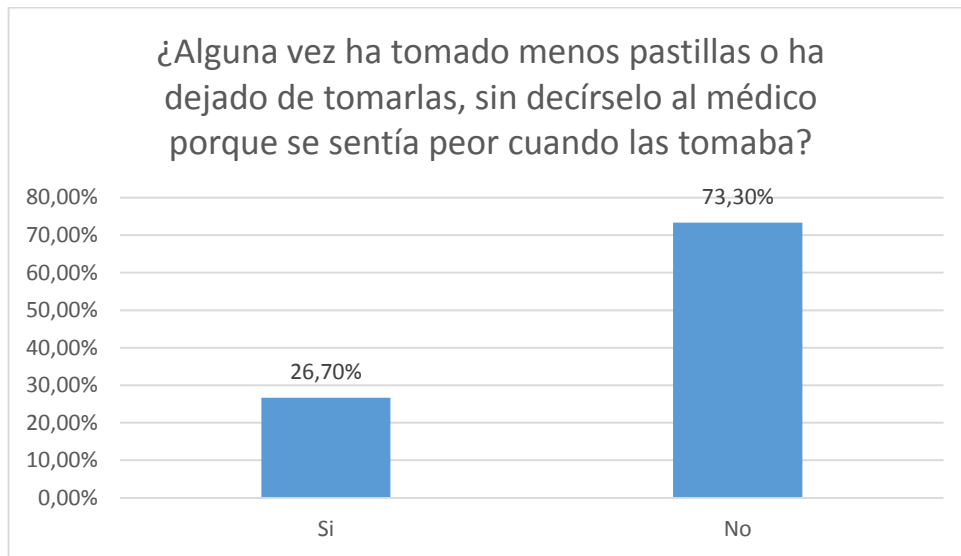
Fuente: Tabla 3

Gráfico 5. Resultados del Test de Morisky-Green: Olvido en la toma de medicación en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



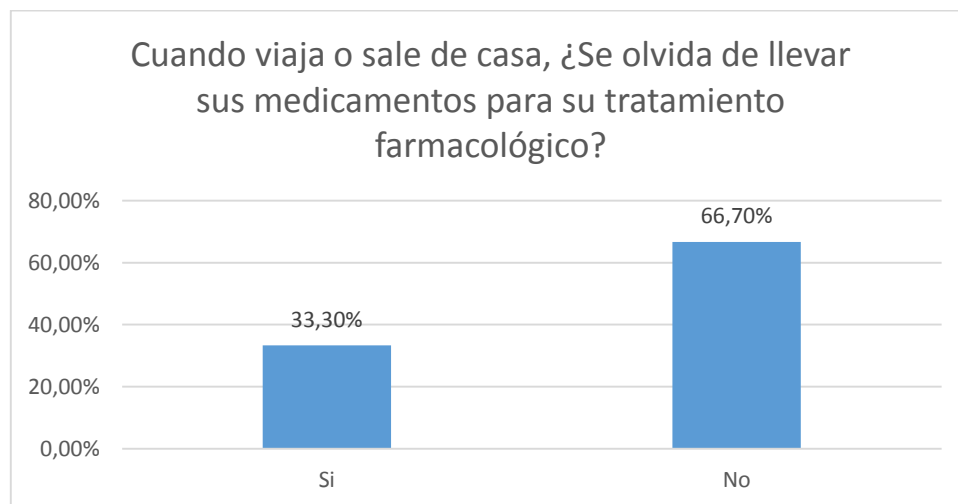
Fuente: Tabla 3

Gráfico 6. Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de omisión de la medicación en las últimas dos semanas en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



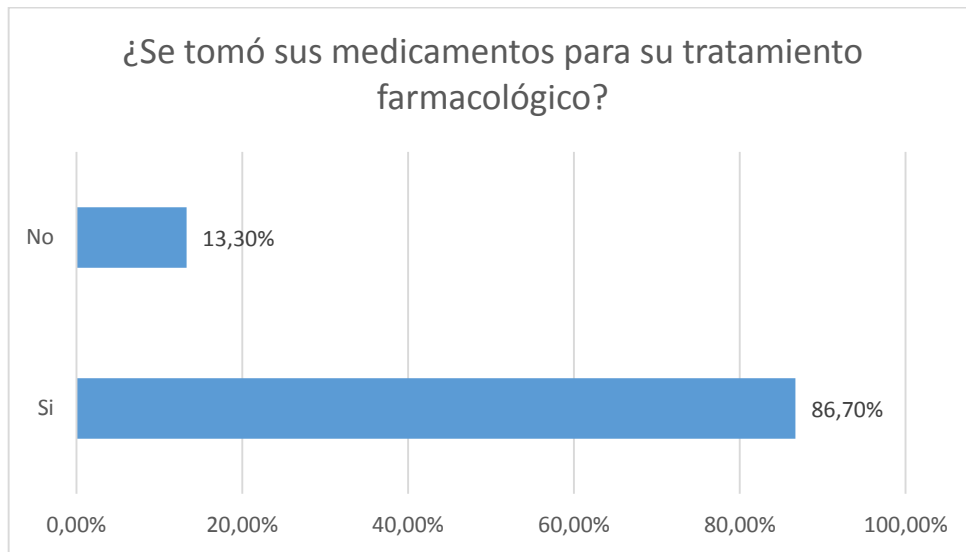
Fuente: Tabla 3

Gráfico 7. Resultados del Test de Morisky-Green: Incidencia de la autoadministración subóptima del tratamiento farmacológico por los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



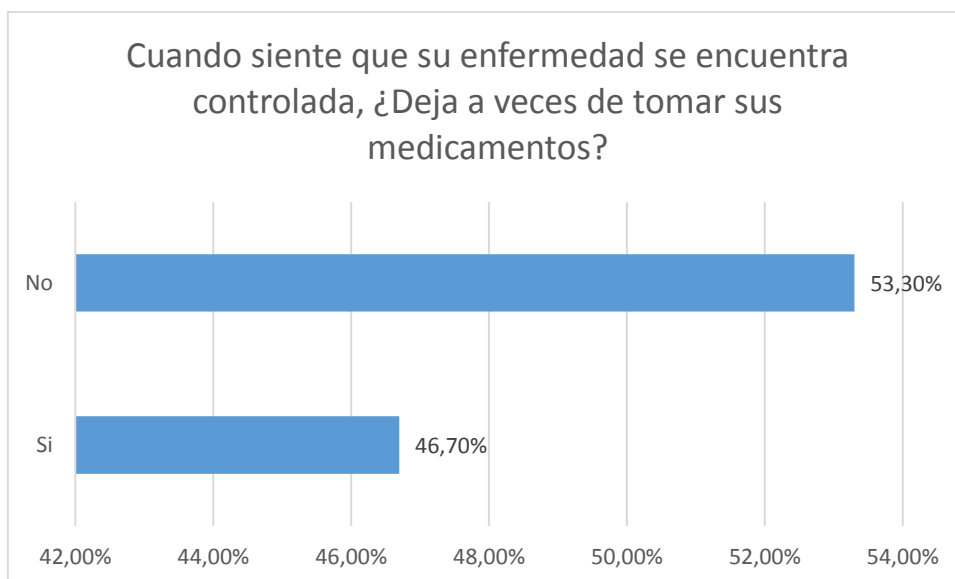
Fuente: Tabla 3

Gráfico 8. Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de olvido de la medicación durante viajes o salidas de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



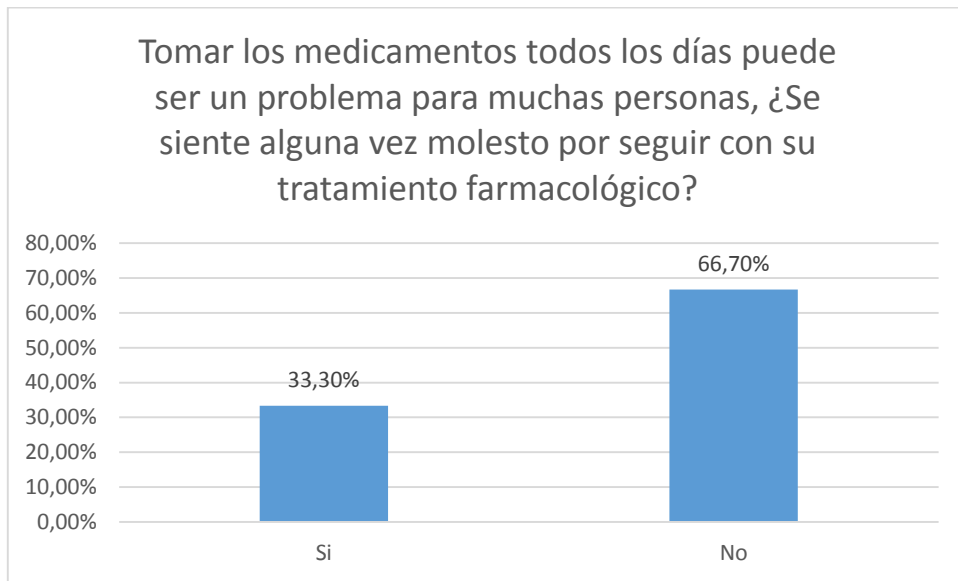
Fuente: Tabla 3

Gráfico 9. Resultados del Test de Morisky-Green: Porcentaje de cumplimiento de la toma de medicamentos en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



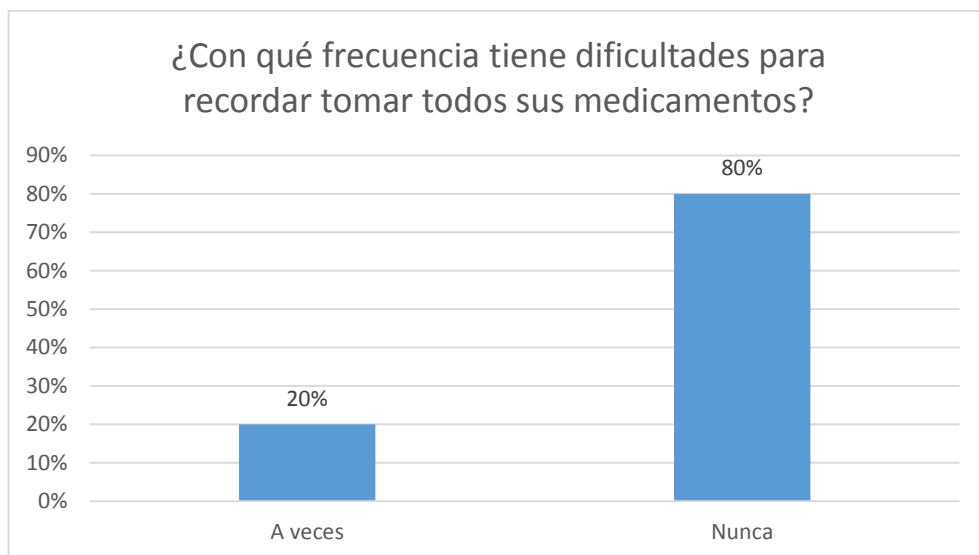
Fuente: Tabla 3

Gráfico 10. Resultados del Test de Morisky-Green: Omisión de dosis debido a la percepción de control de la enfermedad de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



Fuente: Tabla 03

Gráfico 11. Resultados del Test de Morisky-Green: Nivel de incomodidad o molestia percibida por el tratamiento farmacológico diario de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 12. Resultados del Test de Morisky-Green: Frecuencia de dificultad para recordar la toma de medicamentos en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

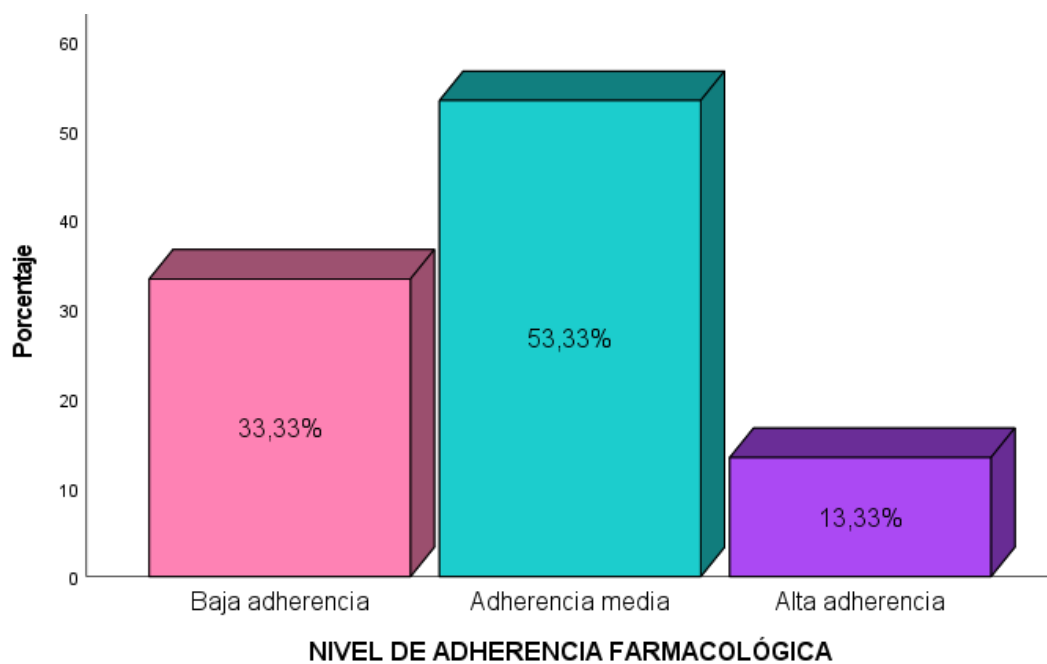
Descripción

En la Tabla N° 3 correspondiente al Test de Morisky – Green de 8 ítems, aplicado a 15 pacientes, mostro que un 26,7% reporta olvidarse de tomar su medicación. El 26,7 % admitió haber dejado de tomar su tratamiento sin consultar a su médico tratante porque se sentían mal, y un 33,3 % olvida su medicación al salir de casa. El 46,7% deja de tomar su tratamiento farmacológico cuando siente que su enfermedad se encuentra controlada, y un 33,3 % se siente molesto por el régimen farmacológico diario. Respecto a la dificultad de recordar tomar su tratamiento, un 20 % respondió a veces.

Tabla 4. Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Niveles	Pacientes	
	N°	%
Baja adherencia	5	33,33
Adherencia media	8	53,33
Alta adherencia	2	13,33
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Tabla 4

Gráfico 13. Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Descripción

La Tabla N° 4 y el gráfico N° 13, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer de próstata respecto a la variable adherencia al tratamiento farmacológico, del cual se puede visualizar que el 53,33% de los pacientes con cáncer de próstata presentan un nivel de adherencia media al tratamiento farmacológico, y el 33,33% perciben tener una adherencia baja, en cambio, el 13,33% indican tener un alto nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Control Urinario

CONTROL URINARIO	n	%
¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor su control urinario?		
Goteo post miccional ocasional	1	6,7
Goteo post miccional frecuente	9	60,0
Perdida ocasional	2	13,3
Sin control urinario	3	20,0
Cuántas compresas o pañales para adultos ha usado diariamente para las pérdidas de orina?		
Uno al día	2	13,3
Dos al día	6	40,0
Tres al día	5	33,4
Cuatro o más al día	2	13,3
¿En qué grado le ha afectado el goteo o las pérdidas de orina?		
Muy poco	3	20,0
Poco	3	20,0
Moderadamente	7	46,7
Mucho	2	13,3
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

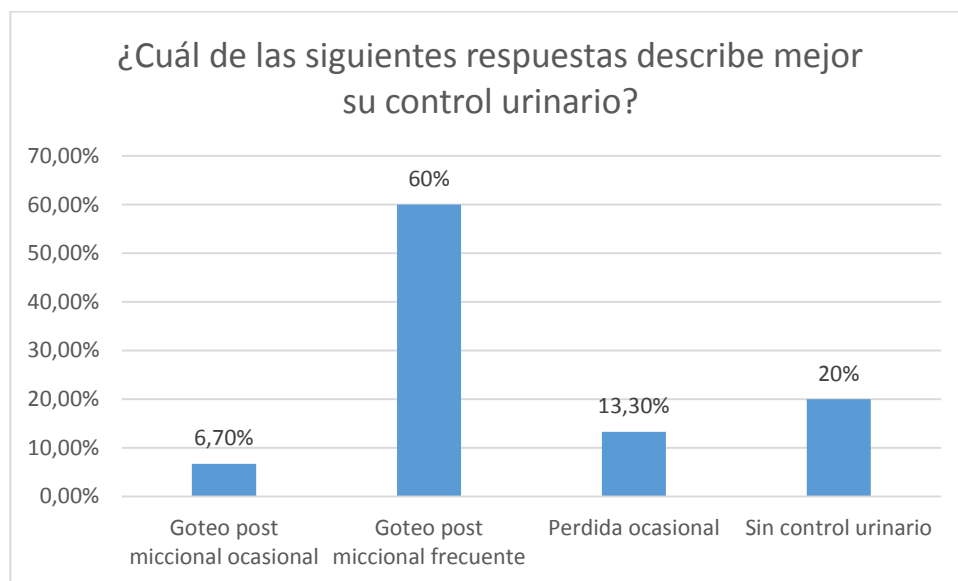


Gráfico 14. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su control urinario general.

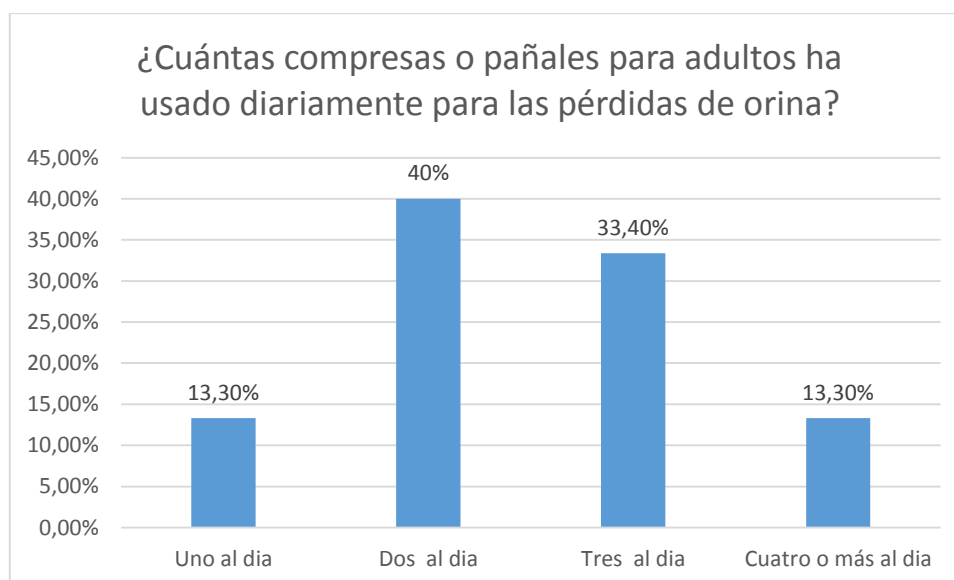


Gráfico 15. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su uso de compresas.

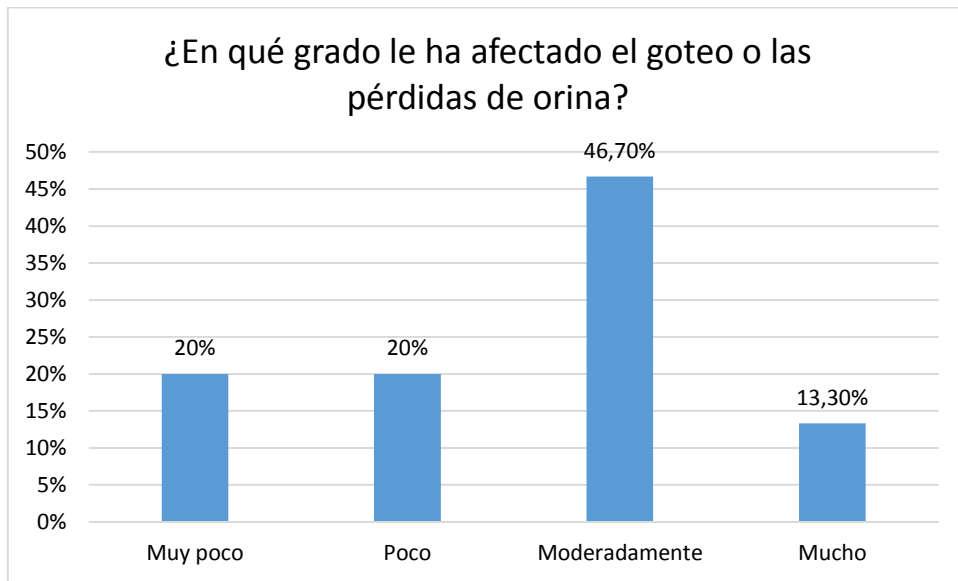


Gráfico 16. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024 respecto a su impacto por pérdidas urinarias.

Descripción

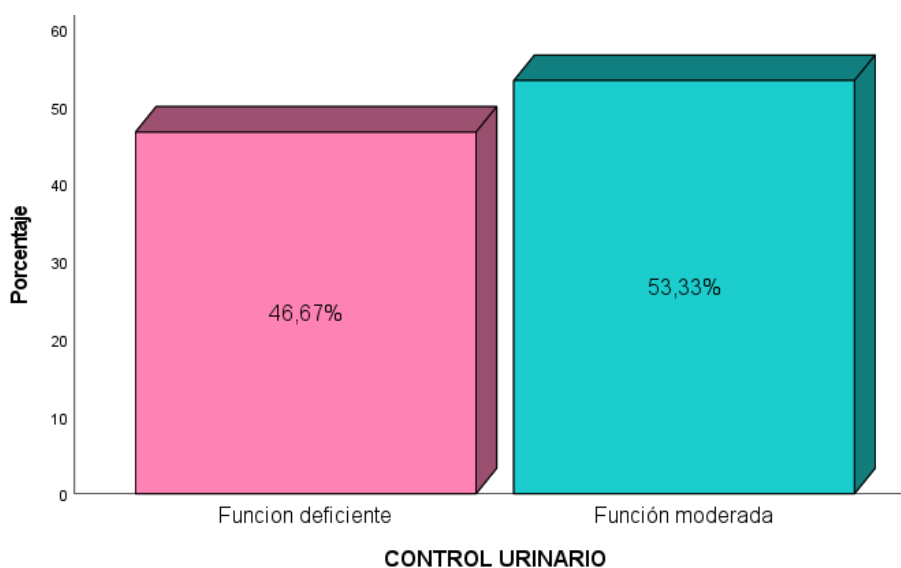
La gran mayoría de los pacientes (80%, sumando goteo post miccional frecuente y sin control urinario) experimentan problemas significativos de incontinencia. El 60% presenta goteo post miccional frecuente. El 20% reporta pérdida total del control urinario, lo que representa el grado más severo de incontinencia.

Un total del 86,7% (13 de 15 pacientes) usa dos o más dispositivos de protección absorbente (compresas o pañales) diariamente. El uso de múltiples dispositivos al día (especialmente tres o más, que suman el 46,7%) indica un alto volumen de pérdidas de orina, clasificándose en la mayoría de los casos como incontinencia moderada a severa. El 60% de los pacientes se siente afectado Moderadamente o Mucho por el goteo o las pérdidas de orina.

Tabla 6. Interpretación de la función / calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Control Urinario

Niveles	Pacientes	
	Nº	%
Función deficiente	7	46,47
Función moderada	8	53,33
Función buena	0	0,00
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 17. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión control urinario

Interpretación

En la Tabla N° 6 y el gráfico N° 17, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer de próstata respecto a la variable calidad de vida en la dimensión control urinario, del cual se puede visualizar que el 53,33% de los pacientes con cáncer de próstata presentan una función moderada en su control urinario, sin embargo, el 46,67% perciben tener una deficiente función en su control urinario.

Tabla 7. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios

SÍNTOMAS URINARIOS		
¿En qué grado le ha afectado el dolor o escozor al orinar?		
No me ha afectado	1	6,7
Muy poco	1	6,7
Poco	8	53,3
Moderadamente	5	33,3
¿En qué grado le ha afectado el poco flujo de orina o la imposibilidad de vaciar la vejiga?		
Poco	03	20,0
Moderadamente	12	80,0
¿En qué grado le ha afectado la necesidad de orinar con frecuencia?		
Muy poco	01	6,7
Poco	02	13,3
Moderadamente	12	80,0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

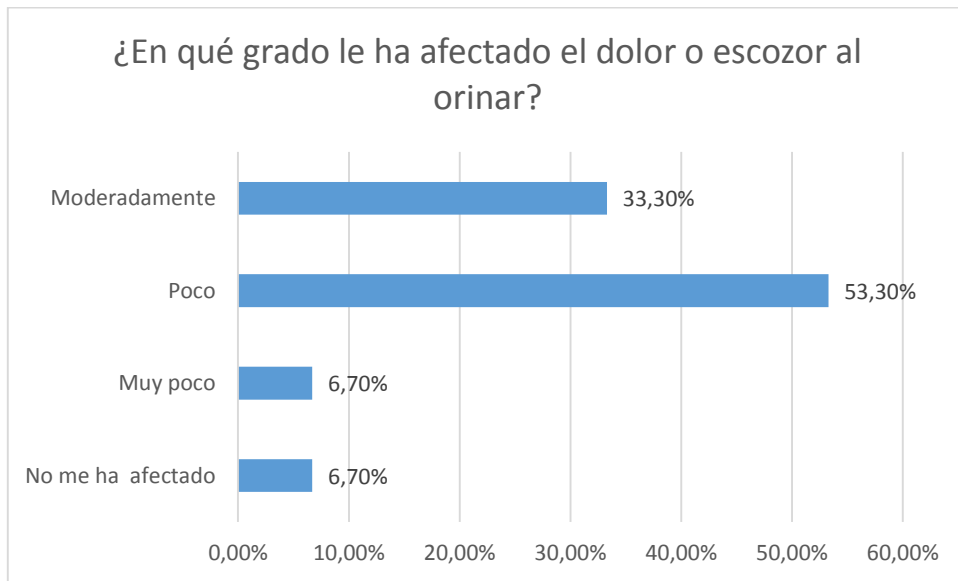


Gráfico 18. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- respecto al dolor / escozor a nivel urinario.

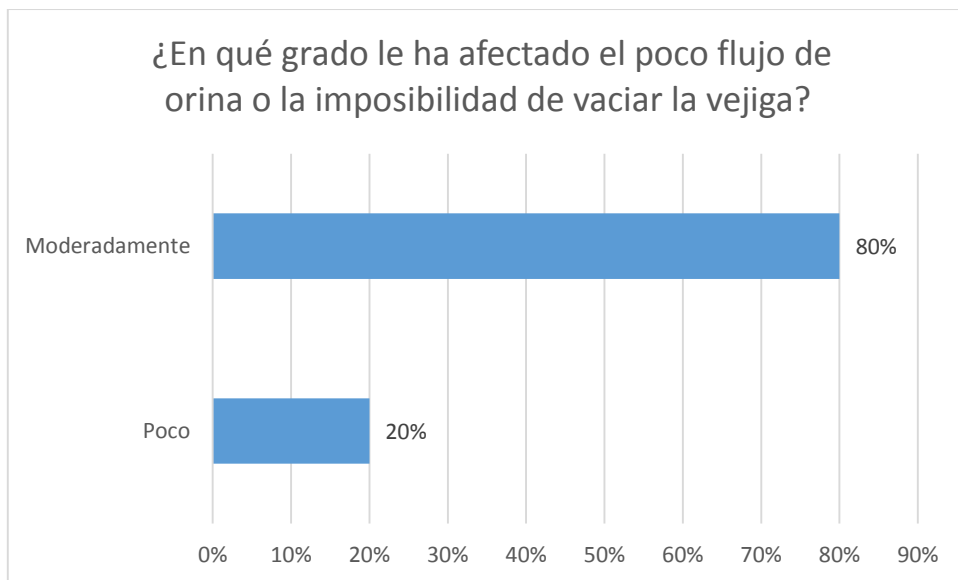


Gráfico 19. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- con respecto al flujo / vaciado urinario.

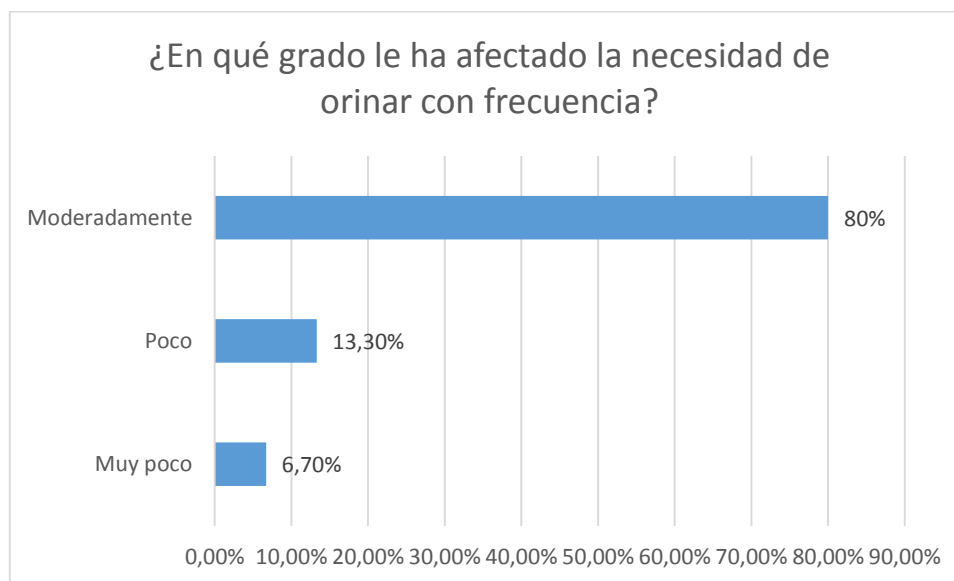


Gráfico 20. Resultados del Test EPIC CP 16 - Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024-con respecto a la frecuencia urinaria.

Descripción

Un total del 86,6% reporta algún nivel de afectación con respecto a los síntomas irritativos (dolor o escozor). Aunque el 53,3% lo clasifica como "Poco", el hecho de que un tercio lo sienta "Moderadamente" indica la presencia de inflamación o irritación significativa en el tracto urinario inferior.

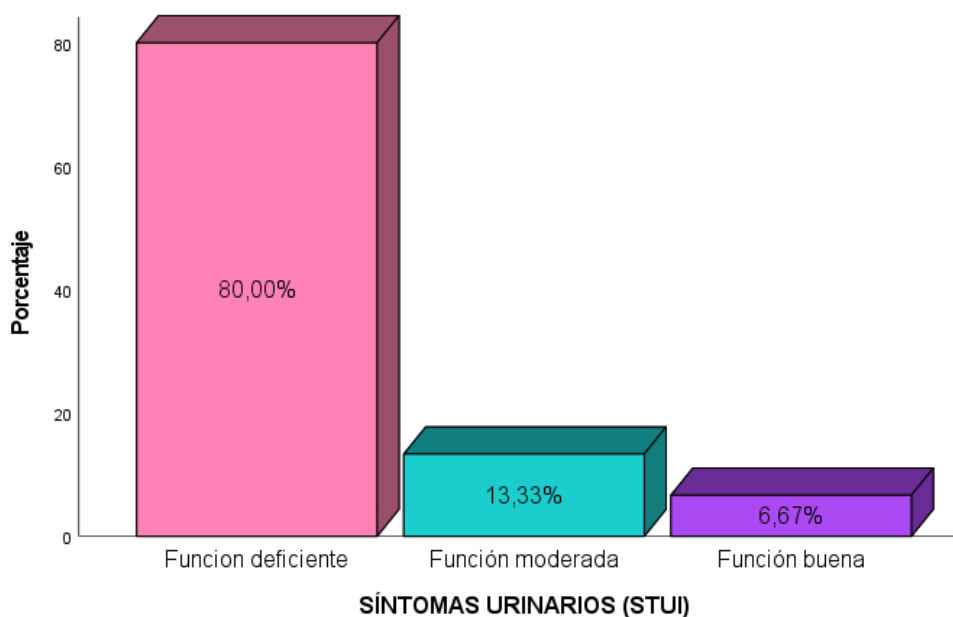
El 80,0% de pacientes se siente moderadamente afectado por el poco flujo de orina o la imposibilidad de vaciar completamente la vejiga (retención urinaria o vaciado incompleto).

El 80,0% de los pacientes reporta una afectación moderada por la necesidad de orinar con frecuencia, lo cual nos indica un deterioro de la calidad de vida.

Tabla 8. Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios

Niveles	Pacientes	
	Nº	%
Función deficiente	12	80,00
Función moderada	2	13,33
Función buena	1	6,67
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 8

Gráfico N° 21: Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Síntomas Urinarios

Interpretación

En la Tabla N° 8 y el gráfico N° 21, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer de próstata, del cual se puede desprender que el 80% de los pacientes con cáncer con próstata presentan una función deficiente en el dominio síntomas urinarios, y el 13,33% de dichos pacientes indican tener una moderada función, sin embargo, solo el 6,67% manifiestan tener una buena función respecto a los síntomas urinarios.

Tabla 9. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal

Función intestinal	n	%
¿En qué grado le ha afectado el dolor rectal o la necesidad imperiosa de defecar?		
No me ha afectado	2	13,3
Muy poco	6	40,0
Poco	5	33,4
Moderadamente	2	13,3
¿En qué grado le ha afectado el aumento de la frecuencia de defecación?		
Muy poco	8	53,3
Poco	5	33,4
Mucho	2	13,3
¿En qué grado le han afectado los problemas generales con la defecación (ej. gases, diarrea)?		
Muy poco	8	53,3
Poco	5	33,4
Mucho	2	13,3
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

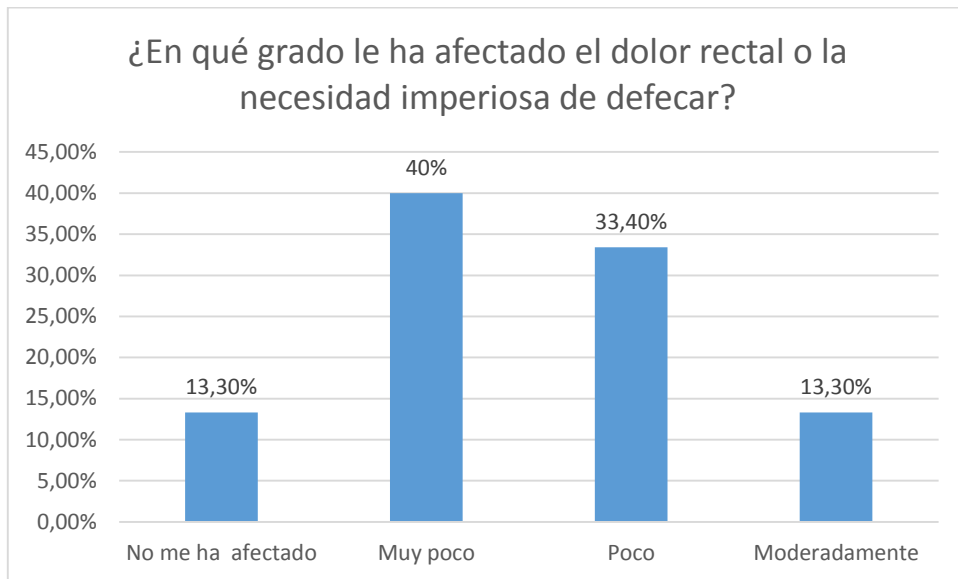


Gráfico 22. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto al dolor rectal/ urgencia imperiosa de defecar.

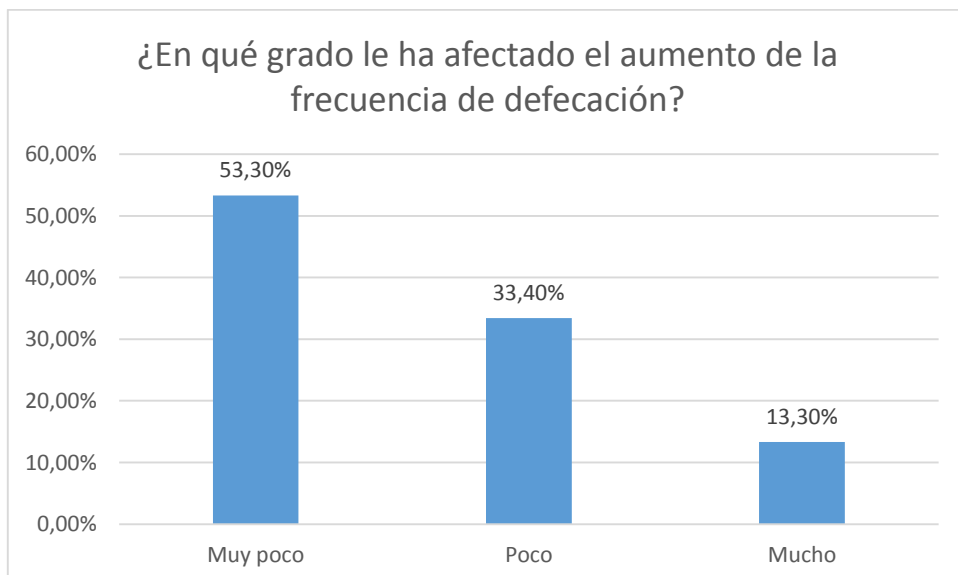


Gráfico 23. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto al aumento de frecuencia de defecación.

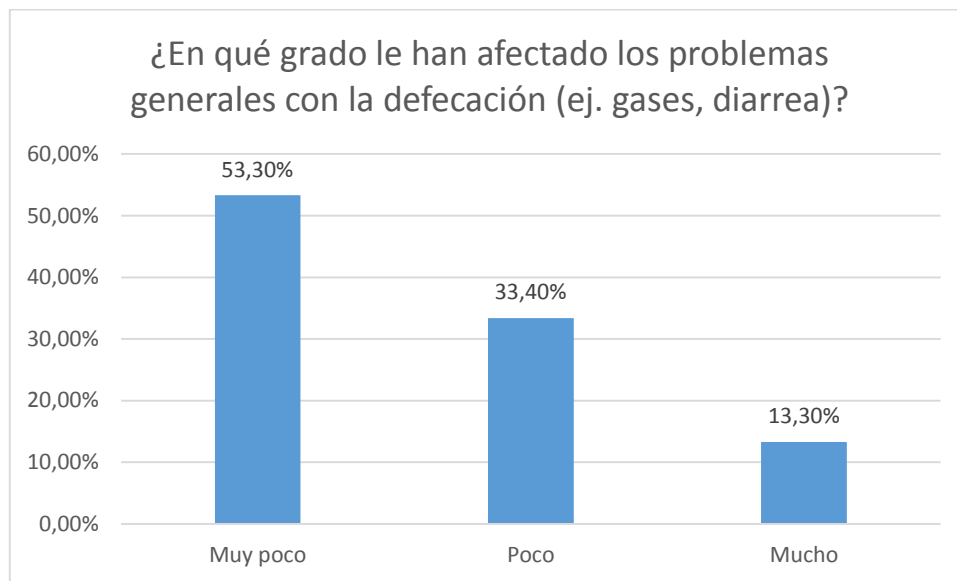


Gráfico 24. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión función intestinal, respecto a problemas generales.

Descripción:

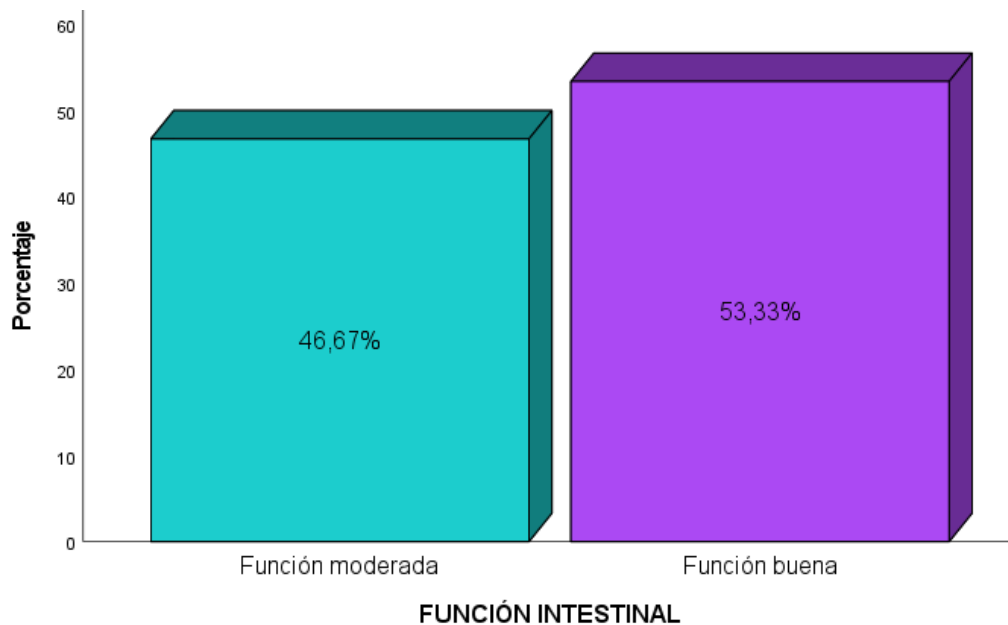
El 13,3% se siente afectado Moderadamente y el 73,4% reporta una afectación de Muy poco a Poco con respecto a dolor rectal o necesidad imperiosa de defecar.

El 86,7% de los pacientes presenta afectación de Muy poco a Poco pero hay dos pacientes (13,3%) que se sienten afectados (Mucho) por el aumento de la frecuencia en la defecación. Para el 13,3% de la muestra, los problemas como la diarrea o el exceso de gases tienen un impacto significativo. Estos síntomas afectan la vida social y la autoestima y, por lo tanto, la calidad de vida general.

Tabla 10. Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal.

Niveles	Pacientes	
	Nº	%
Función deficiente	0	0,00
Función moderada	7	46,67
Función buena	8	53,33
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 25. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función intestinal.

Interpretación

En la Tabla N° 10 y el gráfico N° 25, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer con próstata respecto a la variable calidad de vida en la dimensión función intestinal, del cual se puede observar que el 53,33% de los pacientes con cáncer de próstata presentan una función buena en su función intestinal, por otro lado, el 47,67% indican tener una función moderada respecto a la función intestinal.

Tabla 11. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Función Sexual

FUNCIÓN SEXUAL	N	%
¿Cómo valora su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax)?		
Aceptable	1	6,7
Mala	8	53,3
Entre muy mala y nula	6	40,0
¿Cómo describiría la calidad habitual de sus erecciones?		
Erección firme que permite la penetración	1	6,7
Erección firme que permite la masturbación	1	6,7
Erección no lo suficiente firme para practicar algún tipo de actividad sexual	7	46,6
No logro la erección	6	40,0
En términos generales, ¿en qué grado le ha afectado su función sexual o la falta de ella?		
Poco	1	6,7
Moderadamente	8	53,3
Mucho	6	40,0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia

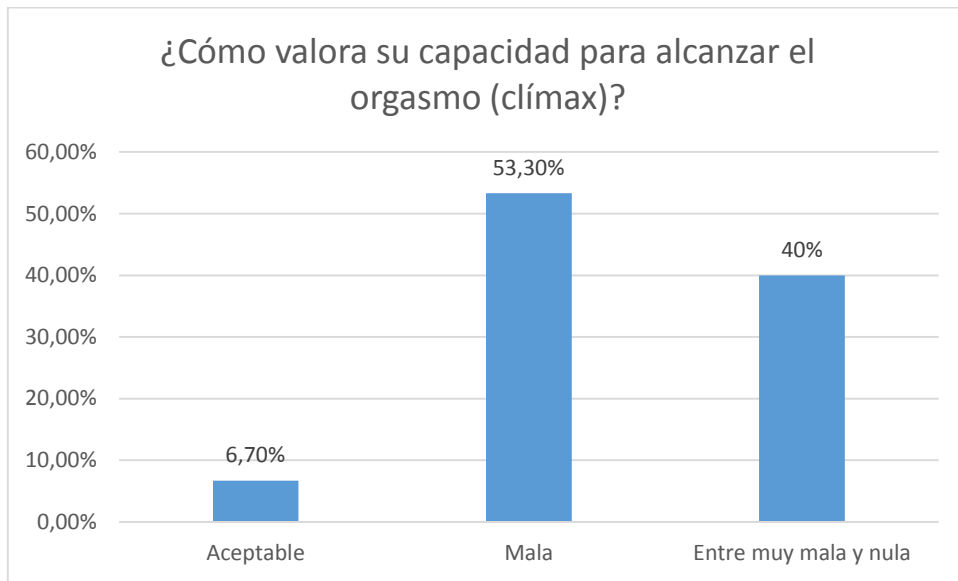


Gráfico 26. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su capacidad de orgasmo.

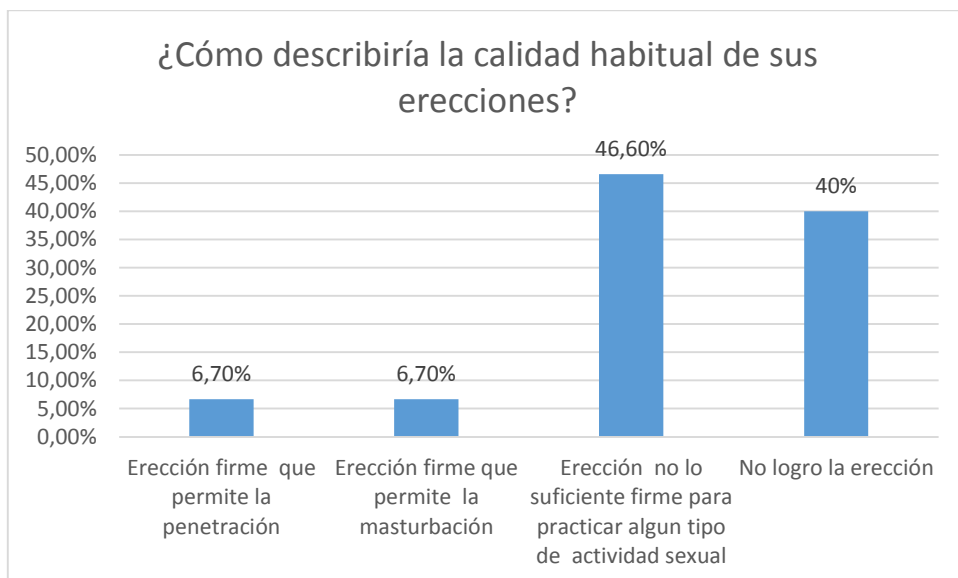


Gráfico 27. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su calidad de erección.

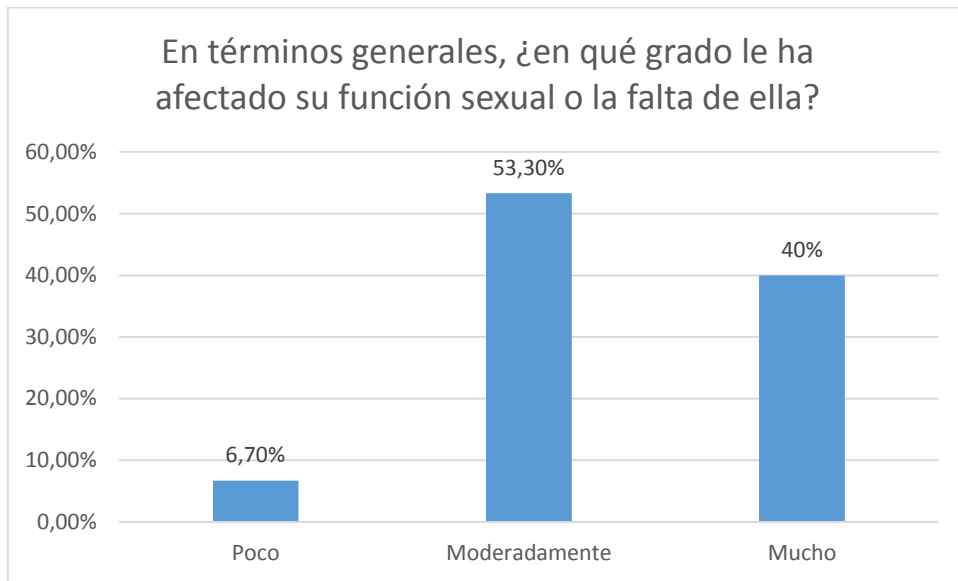


Gráfico 28. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Sexual, respecto a su impacto sexual.

Descripción

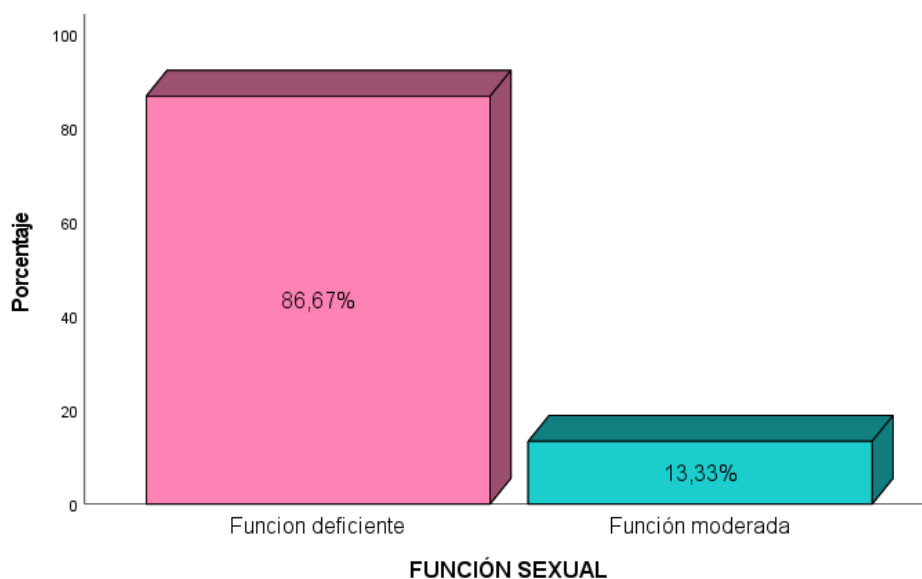
El 93,3% de los pacientes percibe su capacidad para alcanzar el orgasmo como Mala o Nula. El 86,6% de los pacientes (sumando 'no lo suficientemente firme' y 'no logro la erección') sufre de disfunción eréctil significativa. La castración química reduce los niveles de testosterona a niveles muy bajos, que son esenciales para la libido y la función eréctil. Solo un 6,7% mantiene una erección lo suficientemente firme para la penetración.

Un total del 93,3% de los pacientes se siente afectado Moderadamente o Mucho por la pérdida de la función sexual.

Tabla 12. Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función sexual.

Niveles	Pacientes	
	Nº	%
Función deficiente	13	86,67
Función moderada	2	13,33
Función buena	0	0,00
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 29. Resultados del Test EPIC CP 16 – Interpretación de la Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función sexual.

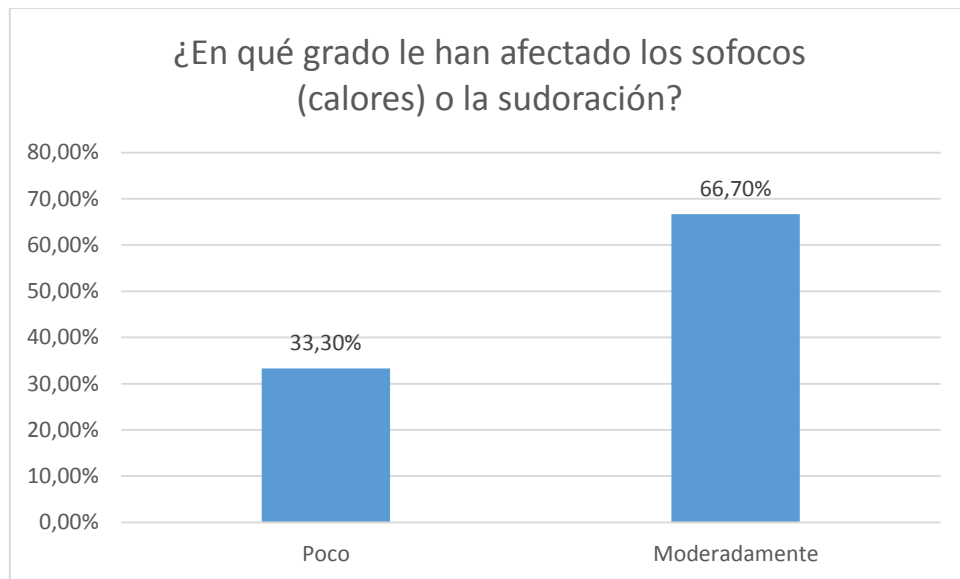
Interpretación

En la Tabla N° 12 y el gráfico N° 29, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer de próstata respecto a la variable calidad de vida en la dimensión función sexual; de los resultados obtenidos se observa que el 68,67% de los pacientes con cáncer de próstata presentan una función sexual deficiente, por otro lado, el 13,33% manifiestan tener una función sexual moderada, sin embargo, ningún paciente con cáncer de próstata presenta tener una buena función sexual.

Tabla 13. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Función Hormonal / vitalidad

FUNCIÓN HORMONAL / VITALIDAD	n	%
¿En qué grado le han afectado los sofocos (calores) o la sudoración?		
Poco	5	33,3
Moderadamente	10	66,7
¿En qué grado le ha afectado el cansancio (fatiga)?		
Muy poco	1	6,7
Poco	5	33,3
Moderadamente	9	60,0
¿En qué grado le ha afectado la pérdida de energía o la falta de vitalidad?		
Muy poco	1	6,7
Poco	5	33,3
Moderadamente	9	60,0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Tabla 13

Gráfico 30. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a calores/ sudoración.

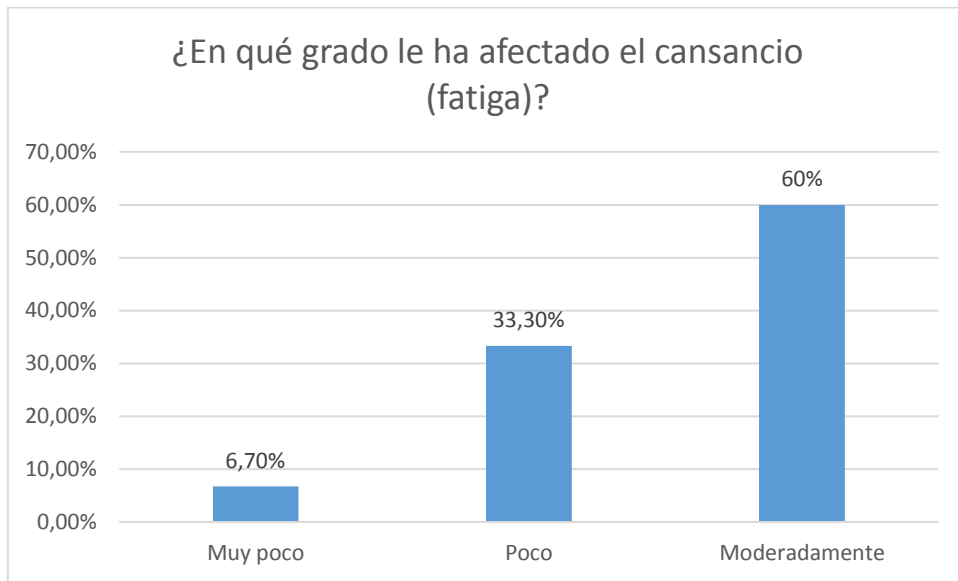


Gráfico 31. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a fatiga/ cansancio.

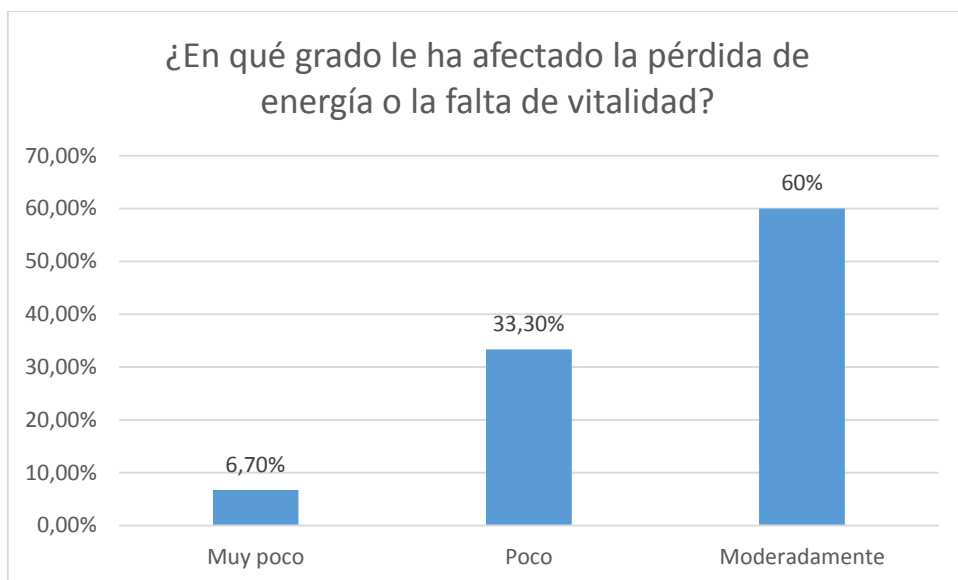


Gráfico 32. Resultados del Test EPIC CP 16 – Función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función Hormonal / vitalidad, respecto a energía/ vitalidad.

Descripción

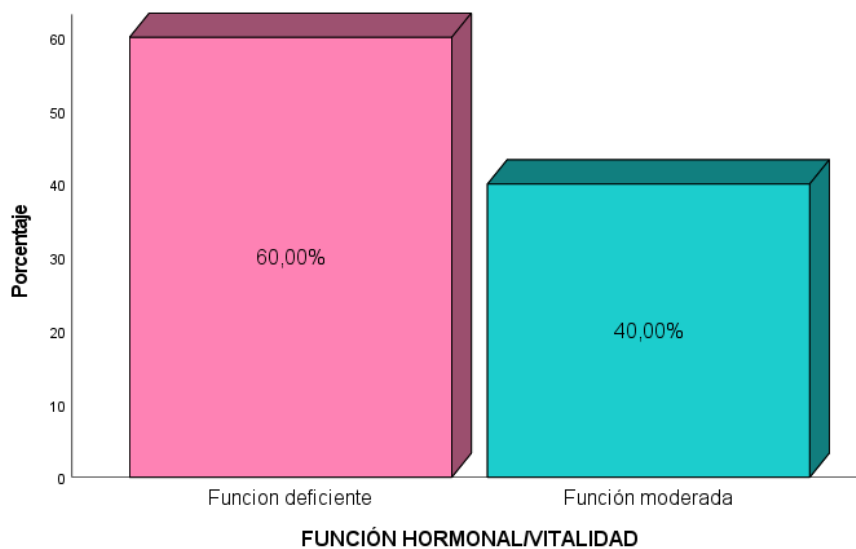
Dos tercios de los pacientes (66,7%) se sienten afectados Moderadamente por los sofocos o la sudoración. Los sofocos (o calores) son el efecto adverso más común e incómodo de la Terapia de Deprivación Androgénica, que reduce el nivel de andrógenos a niveles de castración. Este síntoma puede perturbar el sueño, la actividad social y el bienestar general.

Una mayoría significativa (60,0%) de los pacientes reporta sentirse afectado Moderadamente por el cansancio o fatiga.

Tabla 14. Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función hormonal/vitalidad.

Niveles	Pacientes	
	Nº	%
Función deficiente	9	60,00
Función moderada	6	40,00
Función buena	0	0,00
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 14

Gráfico 33. Resultados del Test EPIC CP 16 – Interpretación de la función / Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Dimensión Función hormonal/vitalidad.

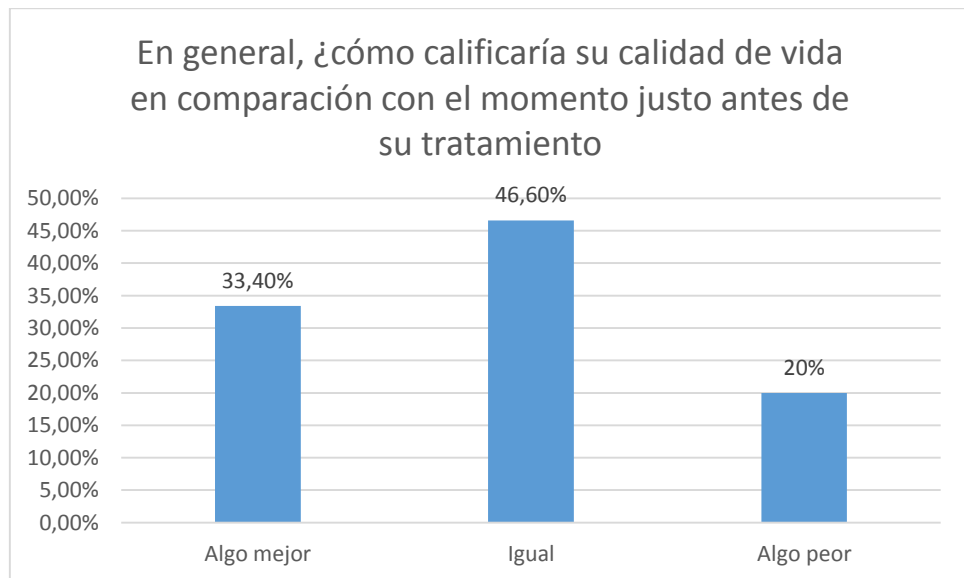
Interpretación

En la Tabla N° 14 y el gráfico N° 33, muestra los niveles de percepción de los pacientes con cáncer de próstata respecto a la variable calidad de vida en la dimensión función hormonal/vitalidad; de los resultados obtenidos se observa que el 60% de los pacientes con cáncer de próstata presentan tener una función hormonal deficiente, por otro lado, el 40% indican tener una función hormonal moderada, sin embargo, ningún paciente con cáncer de próstata presenta tener una buena función hormonal.

Tabla 15. Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Calidad de vida global

CALIDAD DE VIDA GLOBAL	n	%
En general, ¿cómo calificaría su calidad de vida en comparación con el momento justo antes de su tratamiento		
Algo mejor	5	33,4
Igual	7	46,6
Algo peor	3	20,0
Total	15	100

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Tabla 15

Gráfico 34. Resultados del Test EPIC CP 16 – Calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024- Calidad de vida global

Descripción

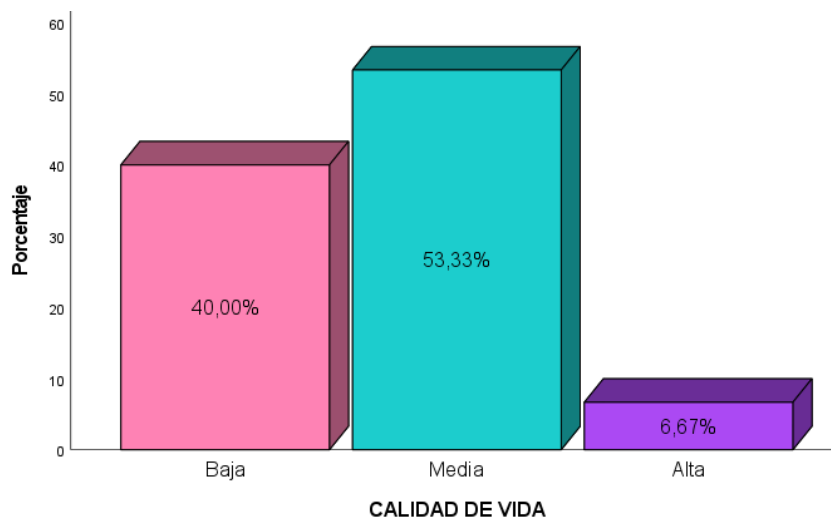
El 46,6% de los pacientes considera que su Calidad de vida es Igual, y un notable 33,4% la considera Algo mejor. Solo el 20,0% reporta sentirse Algo peor.

CALIDAD DE VIDA

Tabla 16. Calidad de vida Global (considerando todos sus dominios o dimensiones)

Niveles	Pacientes	
	N°	%
Baja	6	40,00
Media	8	53,33
Alta	1	6,67
Total	15	100,00

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla 16

Gráfico 35. Resultados del Test EPIC CP 16 – Calidad de vida Global (considerando todos sus dominios o dimensiones)

Descripción

Se puede visualizar que el 53,33% de los pacientes con cáncer de próstata presentan tener un nivel de calidad media, en cambio, el 40% indican tener un bajo nivel de calidad de vida, por otro lado, solo el 6,67% del paciente presenta tener una buena calidad de vida.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Antes de verificar la prueba de hipótesis, se verificó si cumplen con el supuesto de normalidad las variables respecto de sus instrumentos de medición en estudio, en donde las variables son: Adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida, aplicando la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ($n \leq 50$), con lo cual se verificará la normalidad de los datos y determinar con que estadísticos se van a demostrar las hipótesis planteadas en la investigación en estudio.

PRUEBA DE NORMALIDAD

1. Formular hipótesis

H₀: La distribución de la variable de medición en estudio es normal

H₁: La distribución de la variable de medición en estudio no es normal.

2. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3. Estadística de prueba

Tabla 17.

Pruebas de normalidad

Instrumentos de medición	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al tratamiento farmacológico	0,795	15	0,045
Calidad de vida	0,781	15	0,002

Fuente: SPSS versión 27.0

4. Decisión

Como p-valor=sig. (0,045 y 0,002) son menores que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces se rechaza H_0 .

Con un 5% de significancia, se infiere que la distribución de la variable de medición en estudio no es normal, Luego de efectuar la prueba de normalidad y estas se demuestran que sus datos no siguen una distribución de la curva normal, en consecuencia, el estadístico de prueba para comprobar la hipótesis debe ser estadísticos no paramétricos, en este caso sería el coeficiente de Rho de Spearman y la prueba de bondad de ajuste, son quienes cumplen con el supuesto de la no normalidad de los datos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

“Existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : Existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = 0,05$

3) Estadístico de prueba

Tabla 18.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Calidad de vida
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	0,608
	sig. (bilateral)	.	0,016
	n	15	15
Calidad de vida	coeficiente de correlación	0,608	1,000
	sig. (bilateral)	0,016	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = 0,608 \quad p = 0,016$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,016 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se deduce que existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es medio”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, no es medio.

H_1 : El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es medio.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 19.

Prueba de Bondad y ajuste de la adherencia al tratamiento farmacológico.

Estadísticos	Adherencia al tratamiento farmacológico
Chi-cuadrado	8,333
gl	2
Sig. asin.	0,016

Fuente: SPSS versión 27.0

$$x_k^2 = 8,333 \quad p = 0,016$$

4) Decisión

Como $p\text{-valor} = 0,016$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia podemos decir que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es medio.

VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“El nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es media”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : El nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, no es medio.

H_1 : El nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es medio.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 20.

Prueba de Bondad y ajuste de la adherencia al tratamiento farmacológico.

Estadísticos	Calidad de vida
Chi-cuadrado	12,333
gl	2
Sig. asin.	0,002

Fuente: SPSS versión 27.0

$$x_k^2 = 12,333 \quad p = 0,002$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,002 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se infiere que el nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es media.

VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

“La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Control urinario) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : La adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Control urinario) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Control urinario) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 21.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión control urinario.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Control urinario
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	0,556
	sig. (bilateral)	.	0,031
	n	15	15
Control urinario	coeficiente de correlación	0,556	1,000
	sig. (bilateral)	0,031	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = 0,556 \quad p = 0,031$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,031 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se deduce que la adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Control urinario) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Dimensión síntomas urinarios (STUI)

“La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Síntomas urinarios) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : La adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Síntomas urinarios) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Síntomas urinarios) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 22.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión síntomas urinarios.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Síntomas urinarios
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	0,536
	sig. (bilateral)	.	0,040
	n	15	15
Síntomas urinarios	coeficiente de correlación	0,536	1,000
	sig. (bilateral)	0,040	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = 0,536 \quad p = 0,040$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,040 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se deduce que la adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Síntomas urinarios) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Dimensión función intestinal

“La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función intestinal) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : La adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función intestinal) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función intestinal) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 23.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión función intestinal.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Función intestinal
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	-0,248
	sig. (bilateral)	.	0,372
	n	15	15
Función intestinal	coeficiente de correlación	-0,248	1,000
	sig. (bilateral)	0,372	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = -0,248 \quad p = 0,372$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,372 es mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se acepta H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se infiere que la adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función intestinal) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Dimensión función sexual

“La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función sexual) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : La adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función sexual) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función sexual) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 24.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión función sexual.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Función sexual
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	0,525
	sig. (bilateral)	.	0,044
	n	15	15
Función sexual	coeficiente de correlación	0,525	1,000
	sig. (bilateral)	0,044	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = 0,525 \quad p = 0,044$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,044 es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se deduce que la adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función sexual) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Dimensión función hormonal/vitalidad

“La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función hormonal/vitalidad) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024”.

1) Planteamiento de la hipótesis

H_0 : La adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función hormonal/vitalidad) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

H_1 : La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función hormonal/vitalidad) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Estadístico de prueba

Tabla 25.

Prueba de Rho de Spearman de la adherencia al tratamiento farmacológico asociado con la dimensión Función hormonal/vitalidad.

RHO DE SPEARMAN			
		Adherencia al tratamiento farmacológico	Función hormonal/ vitalidad
Adherencia al tratamiento farmacológico	coeficiente de correlación	1,000	0,397
	sig. (bilateral)	.	0,143
	n	15	15
	coeficiente de correlación	0,397	1,000
Función hormonal/vitalidad	sig. (bilateral)	0,143	.
	n	15	15

Fuente: SPSS versión 27.0

$$\rho = 0,397 \quad p = 0,143$$

4) Decisión

Como p-valor= 0,143 es mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se acepta H_0 .

Al nivel del 5% de significancia se infiere que la adherencia al tratamiento farmacológico no presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios (Función hormonal/vitalidad) de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

DISCUSIÓN

El trabajo de investigación aborda la relación entre dos temas fundamentales en la práctica oncológica: la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los pacientes con el diagnóstico de cáncer de próstata en el servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidos en el año 2024.

Los hallazgos derivados de este trabajo de tesis poseen una implicancia clínica y farmacéutica trascendental, porque brinda información sobre el contexto regional, lo que nos permitirá focalizar los esfuerzos de intervención en estos pacientes. Los resultados podrán ser utilizados para diseñar e implementar servicios de atención farmacéutica, específicamente el seguimiento farmacoterapéutico.

El análisis sociodemográfico de la muestra revela un perfil de vulnerabilidad y características clínicas consistentes con la epidemiología global del cáncer de próstata.

La predominancia de adultos mayores en la muestra (86,7%) coincide plenamente con la literatura internacional. Este hallazgo es análogo al reportado por García-Perdomo et al., quienes sostienen que la edad es el factor de riesgo determinante, concentrándose la mayoría de los diagnósticos en hombres mayores de 65 años. La alta incidencia en este grupo etario vincula la teoría del envejecimiento celular y la acumulación de mutaciones genéticas como motores de la carcinogénesis prostática (53).

En cuanto al estado civil, el hecho de que el 53,3% mantenga una relación estable (casado/conviviente) es un factor protector relevante. Investigaciones como las de Aizer et al. han demostrado que los pacientes con apoyo de pareja suelen tener diagnósticos en etapas menos avanzadas y una mejor adherencia al tratamiento en comparación con el 40% de solteros identificados en este estudio, quienes podrían presentar un mayor riesgo de aislamiento social durante la enfermedad (54).

Un hallazgo crítico es que el 46,7% de los pacientes no cuenta con estudios formales. Este bajo nivel educativo se alinea con los estudios de Sandoval-Salinas et al., donde se vincula el bajo nivel de instrucción con un menor conocimiento sobre el antígeno prostático específico (PSA) y, por ende, con un diagnóstico tardío. Esta barrera educativa, sumada al hecho de que el 53,3% son trabajadores independientes, sugiere que los determinantes sociales de la salud en esta muestra podrían estar condicionando la oportunidad del tratamiento (55).

El análisis estadístico reveló una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables, sustentada por un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,608 ($p < 0,05$). Este valor indica una fuerza de asociación del 60,8 %, sugiriendo que la variabilidad en la percepción del bienestar y la funcionalidad del paciente está estrechamente vinculada al cumplimiento del régimen terapéutico prescrito. Dichos resultados permiten la validación de la hipótesis general, convergiendo de manera consistente con la doctrina oncológica internacional.

El análisis de la primera hipótesis específica reveló que la prevalencia de la adherencia farmacoterapéutica en la cohorte de estudio se sitúa predominantemente en un estrato de nivel medio. Este hallazgo, lejos de ser satisfactorio, adquiere una connotación clínica crítica, pues identifica un umbral de vulnerabilidad terapéutica que justifica una intervención farmacéutica perentoria. Aunque la adherencia media representa una transición respecto al incumplimiento absoluto, desde la perspectiva de la oncología de precisión, esta condición es insuficiente para garantizar la eficacia del tratamiento a largo plazo. Estudios realizados como la revisión sistemática por Jason Hafrón et al. *“Adherencia a las terapias orales contra el cáncer: experiencias de ensayos clínicos frente a experiencias en el mundo real, con especial atención al cáncer de próstata”*.

Dieron como resultado la identificación de tasas medias de incumplimiento terapéutico del 25 % al 51 % en pacientes con cáncer de próstata a quienes se les prescriben terapias orales, con tasas más elevadas en pacientes de mayor edad. Lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, ya que se obtuvo un nivel de adherencia media con respecto a la adherencia farmacológica en los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, validando la existencia de una brecha de seguridad en el manejo ambulatorio del paciente oncológico (23).

Los hallazgos evidencian la necesidad imperativa de transitar hacia un modelo de Atención Farmacéutica de alta complejidad. Este enfoque debe ser multidimensional, capaz de mitigar tanto la falta de adherencia no intencional (asociada a barreras logísticas o deterioro cognitivo en el adulto mayor) como la falta de adherencia intencional. Esta última es particularmente crítica, ya que suele estar mediada por la percepción subjetiva de riesgo-beneficio del paciente frente a las reacciones adversas. Por tanto, optimizar la adherencia no debe considerarse un objetivo meramente administrativo, sino una estrategia de salud pública orientada a reducir la morbimortalidad y maximizar la eficiencia de los recursos sanitarios regionales.

Respecto a la calidad de vida, la prevalencia de un nivel medio en la población de estudio resulta clínicamente congruente con la historia natural de la enfermedad y el perfil de toxicidad de las terapias actuales. De acuerdo con las guías de la European Association of Urology (EAU 2023), el manejo del cáncer de próstata avanzado, especialmente a través de la Terapia de Deprivación Androgénica, induce un estado de hipogonadismo iatrogénico (56).

Este cuadro clínico desencadena efectos sistémicos crónicos como la sarcopenia, la fatiga oncológica, la labilidad emocional y la disfunción eréctil; síntomas que erosionan profundamente la percepción del bienestar multidimensional del paciente. Estos datos convergen con las investigaciones de Iheanacho y Odili, quienes identificaron la disfunción eréctil y el descenso de la libido como las reacciones adversas más frecuentes y determinantes en la experiencia del paciente. Iheanacho Chinonyerem, San Valentín U Odili, Titulado *Reacciones adversas a los medicamentos y predictores de la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de próstata* (20).

En este contexto, la calidad de vida media reportada en el Hospital Hipólito Unanue refleja el impacto directo del tratamiento sistémico, validando la necesidad de intervenciones que no solo busquen la supervivencia, sino la preservación de la funcionalidad del paciente.

Desde una perspectiva clínica, la prevalencia de un nivel medio de calidad de vida observada en los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna sugiere que el paciente oncológico experimenta un deterioro crítico y multidimensional en sus dominios funcionales. Tras una revisión exhaustiva de la literatura especializada, se postula que esta afectación no debe interpretarse meramente como un efecto colateral periférico, sino como un desenlace clínico primario.

Esta interpretación se fundamenta en la evidencia reportada por Iheanacho y Odili (2024), quienes sostienen que el deterioro en la calidad de vida y la presencia de reacciones adversas son los predictores más robustos de la falta de adherencia, estableciendo un ciclo donde el malestar físico compromete la continuidad del tratamiento (57). Asimismo, lo hallado en la presente investigación es consistente con los postulados de Mottet et al. (EAU, 2023), quienes detallan cómo la supresión androgénica sistémica precipita una

erosión de la funcionalidad del paciente, validando que el nivel 'medio' de calidad de vida es una respuesta biológica esperada ante la agresividad del protocolo oncológico (58).

Un aspecto crítico de la presente discusión radica en la interdependencia bidireccional entre la calidad de vida y la adherencia farmacológica. Se postula que el nivel medio de calidad de vida identificado no constituye únicamente un resultado del protocolo terapéutico, sino un determinante crítico de la persistencia del tratamiento. En este sentido, un paciente con una percepción de bienestar comprometida, exacerbada por la toxicidad iatrogénica, desarrolla una predisposición al incumplimiento o a la modificación no autorizada del régimen posológico; esto último, como un mecanismo de defensa frente a la carga de eventos adversos.

En términos prácticos, el coeficiente de asociación hallado ($r = 0,608$) demuestra que la calidad de vida y la adherencia no son elementos aislados, sino que forman un círculo virtuoso. Si intervenimos para mejorar el bienestar del paciente y reducir sus molestias, estamos asegurando que tenga la disposición de cumplir con su tratamiento. Por el contrario, si el paciente descuida su medicación, la enfermedad avanzará, provocando síntomas que deteriorarán su calidad de vida y, por ende, lo desmotivarán aún más para continuar con la terapia. Es un ciclo donde el éxito de uno depende estrictamente del otro. Esta premisa converge con la evidencia sistemática de Revicki et al. quienes demuestran que los resultados reportados por el paciente son predictores robustos de la conducta terapéutica. Su estudio subraya que el impacto de la toxicidad y la progresión sintomática actúan como barreras que erosionan el estatus funcional, validando nuestro hallazgo de que el manejo oncológico en el Hospital Hipólito Unanue debe trascender el control clínico para enfocarse en la preservación de la funcionalidad como estrategia de éxito terapéutico

El estudio determinó que la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue se sitúa predominantemente en un nivel medio, un resultado que resulta clínicamente esperable debido a la naturaleza del tratamiento oncológico. La terapia de deprivación androgénica, estándar de oro para el cáncer de próstata avanzado, induce efectos sistémicos crónicos como fatiga, pérdida de masa muscular y alteraciones emocionales que merman directamente el bienestar del paciente. En este contexto, la calidad de vida no es un simple dato estadístico, sino un indicador crítico que revela cómo la enfermedad y la toxicidad de los fármacos han impactado los dominios físicos, sociales y emocionales del individuo.

Este nivel medio de bienestar se identifica además como una de las causas principales de la adherencia subóptima. Existe una relación de interdependencia donde la baja calidad de vida debilita la voluntad y la resiliencia del paciente, reduciendo su disposición para cumplir con un régimen que a menudo percibe como la causa de su malestar físico. Esta interpretación coincide con los hallazgos de Nguyen et al. (59), quienes describen cómo los efectos adversos de la supresión hormonal condicionan la conducta terapéutica del paciente. Asimismo, se alinea con la evidencia de Revicki et al. (60), quienes sostienen que los resultados percibidos por el paciente son predictores fundamentales de la adherencia, confirmando que si no se prioriza la funcionalidad y el bienestar, el éxito del tratamiento a largo plazo se ve seriamente comprometido.

El hallazgo más disruptivo de esta investigación es la ausencia de una relación estadísticamente significativa ($p = 0,143$) entre la adherencia farmacoterapéutica y el dominio de Función Hormonal/Vitalidad. Desde la perspectiva de la Farmacia Clínica, este fenómeno encuentra una explicación sólida en el mecanismo de acción de la Terapia de Deprivación Androgénica.

Al ser el pilar del tratamiento, la Terapia de Deprivación Androgénica induce deliberadamente un estado de hipogonadismo para alcanzar niveles de castración de testosterona (< 50 ng/dL). Por consiguiente, manifestaciones como los sofocos, la astenia y la fatiga oncológica no deben interpretarse como una falla en la adherencia, sino como la manifestación clínica directa y exitosa de la farmacodinamia del medicamento. Como señalan Saylor et al. (2020), la toxicidad hormonal es un marcador del compromiso terapéutico; irónicamente, cuanto más adherente es el paciente, más expuesto está a este deterioro de la vitalidad (61).

La fatiga reportada por el 60,0% de la muestra es un fenómeno multidimensional exacerbado por la sarcopenia androgénica. La deprivación hormonal sostenida compromete el anabolismo muscular, derivando en una pérdida de masa y fuerza que degrada la funcionalidad física de forma independiente al control tumoral. Estudios de Wall et al. (2022) demuestran que este deterioro muscular es una consecuencia biológica obligatoria de la castración química, lo que valida por qué la vitalidad del paciente no mejora aunque su adherencia sea rigurosa (62).

Mientras que la adherencia es determinante para el control de síntomas locales (urinarios y sexuales) al frenar la progresión neoplásica, el deterioro hormonal es una variable independiente de la conducta del paciente. Esto destaca que el rol del Químico Farmacéutico en el Hospital Hipólito Unanue debe evolucionar: no basta con asegurar que el paciente tome su medicación; es imperativo liderar un manejo proactivo de reacciones adversas. La literatura reciente de la EAU (2023) enfatiza que el soporte paliativo y las estrategias de mitigación de toxicidad son las que realmente determinan la calidad de vida a largo plazo, reconociendo que la toxicidad intrínseca de la Terapia de Deprivación Androgénica domina el perfil de vitalidad del paciente (58,63).

Los hallazgos revelan un fenómeno clínico de particular interés, a pesar de la morbilidad en los dominios sexual y urinario, la mayoría de la muestra percibe su calidad de vida actual como "igual" (46.6%) o "algo mejor" (33.4%) en comparación con el periodo pre-terapéutico. Esta aparente discrepancia entre el deterioro funcional objetivo y la percepción subjetiva de bienestar se analiza bajo los siguientes ejes:

El Fenómeno de Compensación Psico-Oncológica

La Terapia de Deprivación Androgénica, al reducir los niveles de Antígeno Prostático Específico y controlar la carga tumoral, genera un alivio psicológico que mitiga la carga de los efectos adversos. Para el paciente, la seguridad oncológica (contención de una enfermedad letal) actúa como un factor compensatorio. Como señalan Morgans et al. (2021), los pacientes suelen priorizar la supervivencia y el control de la enfermedad sobre los efectos secundarios funcionales, lo que explica por qué reportan una mejoría subjetiva a pesar de la toxicidad sistémica (64).

Resiliencia y Reajuste del Estatus Funcional

La capacidad de adaptación psicosocial permite que el paciente integre secuelas como la incontinencia o la disfunción eréctil dentro de una "nueva normalidad". Este proceso, conocido en la literatura como *response shift*, implica un reajuste de los estándares internos de salud. Estudios recientes de Whittaker et al. (2022) confirman que los supervivientes de cáncer de próstata desarrollan mecanismos de resiliencia que amortiguan la degradación de la percepción global de vida, adaptando sus expectativas a sus nuevas limitaciones físicas (65).

Hacia un Modelo de Atención Farmacéutica de Alta Complejidad

La identificación de una adherencia media vinculada a una Calidad de vida media en el Hospital Hipólito Unanue exige trascender la dispensación convencional hacia un

Seguimiento Farmacoterapéutico especializado. La integración del Químico Farmacéutico en el equipo oncológico es perentoria para ejecutar una farmacovigilancia activa.

De acuerdo con Babel et al. (2023), el monitoreo sistemático mediante herramientas validadas permite detectar precozmente el riesgo de incumplimiento, permitiendo intervenciones personalizadas antes de que la adherencia subóptima derive en fracaso terapéutico (66). Dado que el dominio de vitalidad no mejora por sí solo debido al hipogonadismo iatrogénico, el farmacéutico debe liderar la gestión de eventos adversos (fatiga, sofocos y cambios metabólicos). La literatura actual refuerza que el consejo farmacéutico reduce significativamente la adherencia no intencional al empoderar al paciente en el manejo de su propia toxicidad (57,58).

Este estudio establece un precedente regional único, proporcionando la base científica necesaria para evolucionar hacia investigaciones de mayor jerarquía que optimicen la supervivencia y el bienestar del paciente oncológico en Tacna.

CONCLUSIONES

PRIMERA Existe una relación moderada, positiva y estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en los pacientes con cáncer de próstata del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. El análisis mediante el coeficiente de Rho de Spearman reportó un valor de 0,608 con un nivel de significancia $p < 0,05$, lo que establece una fuerza de asociación del 60,8% entre ambas variables

SEGUNDA. El perfil sociodemográfico de los pacientes se caracteriza por un predominio de adultos mayores de 60 años (86,7%), una mayoría con relación de pareja estable (53,3%) frente a un 40% de solteros, un nivel educativo predominantemente nulo o sin estudios (46,7%) y una ocupación laboral mayoritariamente independiente (53,3%).

TERCERA El nivel predominante de adherencia al tratamiento farmacológico en la población de estudio es medio, según la prueba de bondad de ajuste ($p < 0,05$). Este hallazgo evidencia que una fracción crítica de pacientes presenta un cumplimiento subóptimo, lo que fundamenta la necesidad de implementar protocolos de intervención farmacéutica clínica en el nosocomio.

CUARTA: La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes se sitúa mayoritariamente en un nivel medio ($p < 0,05$).

QUINTA: Existe relación moderada, positiva y significativa entre la adherencia terapéutica y los dominios de la Calidad de vida: Control Urinario ($r = 0,556$; $p < 0,05$), Síntomas Urinarios ($r = 0,536$; $p < 0,05$) y Función Sexual ($r = 0,525$; $p < 0,05$).

SEXTA: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia y el dominio de Función Hormonal/Vitalidad ($p = 0,143$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección Ejecutiva del Hospital y a la Jefatura del servicio de Oncología integrar formalmente al Químico Farmacéutico en el equipo clínico para implementar un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico.

SEGUNDA: Al Servicio de Farmacia Hospitalaria y al Servicio de Oncología diseñar e implementar Guías de Soporte Clínico especializadas en la gestión de toxicidades por Terapia de Deprivación Androgénica.

TERCERA: Al Personal Asistencial del Servicio de Oncología fortalecer el empoderamiento del binomio paciente-familia mediante estrategias de soporte logístico y comunicación asertiva.

CUARTA: A la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y a las instituciones académicas vinculadas, promover la ejecución de estudios de intervención con mayor nivel de evidencia, tales como ensayos clínicos controlados aleatorizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estadísticas clave sobre el cáncer de próstata [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2024 [citado Nov 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/acerca/estadisticas-clave.html>
2. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, De Meerleer H, De Santis M, Fanti S, et al. Guía EAU sobre Cáncer de Próstata. Edición de 2024 [Internet]. Arnhem: European Association of Urology (EAU) Guidelines Office; 2024 [citado Nov 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172724/>
3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [citado Nov 2024]. Disponible en: [Cita de publicación clave de la OMS sobre adherencia]
4. Brady M, McAdams C, Park J, et al. Measuring Health-Related Quality of Life in Prostate Cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2023;39(4):151475. doi:10.1016/j.soncn.2023.151475.
5. Chang E, Cella D. Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2002;52(1):5–6. doi:10.3322/canjclin.52.1.5.
6. Lee H, Pyo J, Jo K, et al. Association between medication adherence and health-related quality of life in chronic disease patients: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Pharm.* 2021;77(12):1709–1720. doi:10.1007/s00228-021-03227-2.
7. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today [internet] [citado noviembre 2025] disponible en Cancer TODAY | IARC - <https://gco.iarc.who.int>

8. Rizzo A, Piva F, Ricciardi G, et al. Adherence to oral anticancer agents in prostate cancer: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2021;161:103322. doi:10.1016/j.critrevonc.2021.103322.
9. Partridge AH, Avorn J, Wang PS, et al. Adherence to therapy with oral antineoplastic agents. *J Natl Cancer Inst*. 2002;94(9):652-661. doi:10.1093/jnci/94.9.652.
10. Al-Ghazal S, Al-Yahya A, Al-Mutawa K, et al. The relationship between quality of life and adherence to treatment in patients with chronic diseases. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2187-2195. doi:10.2147/PPA.S374092.
11. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de Salud del Perú (ASIS) [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado Nov 2024]. Disponible en: [Cita de MINSA o DIRESA Tacna sobre incidencia o estadística de CP].
12. Haskard Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009 Aug;47(8):826-34.
13. Erhun WO, Babalola OO, Audu RA. The impact of drug adherence on the quality of life of patients with chronic diseases. *Value Health*. 2008 Nov-Dec;11(7):S128-33.
14. Balbontin et al, Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata: validación de un instrumento para la práctica clínica. Disponible url : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-139830>
15. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

16. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2020: Cancer Incidence and Mortality Worldwide [Internet]. Lyon: IARC; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
17. Chaudhry H, Vinsard E, Albers M, Albers P, Wenzel M. Adherence to Oral Anticancer Medications and Socioeconomic Factors in Cancer Patients: A Systematic Review. *Front Pharmacol.* 2022 Mar 22;13:840552.
18. Adherencia al tratamiento farmacológico [internet]. España. 2015. [citado 10 nov 2025]. Disponible URL: <https://neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
19. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teorica. *Revista hacia la promoción de la salud.* [Internet]. 2007. Vol. 12,pp 11-24. Disponible URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
20. Iheanacho CO, Odili VU. Adverse Drug Reactions and Predictors of Medication Adherence in Patients with Prostate Cancer. *Can J Hosp Pharm.* 2024 Oct 9;77(4):e3567. doi: 10.4212/cjhp.3567. PMID: 39386970; PMCID: PMC11426963. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39386970/>
21. Hafron J, Sangha P, Kung T, Pruett J. Adherence to Hormonal Therapies in Prostate Cancer. *Urol Pract.* 2023 Nov;10(6):540-546. DOI: 10.1097/UPJ.0000000000000445. Epub 2023 Aug 30. PMID: 37647139.
22. Portela Machado de Aguiar Yasmim, Santos de Souza Adjanny Estela, Diniz Lima e Silva Christian, do Carmo Queiroz Sândrea Ozane (2022) Adherencia a la terapia anticancerígena oral de pacientes oncológicos que acuden al consultorio farmacéutico de un hospital público de la región del bajo Amazonas ecancer 16 1417 <https://ecancer.org/en/journal/article/1417-adherence-to-oral-anticancer->

therapy-of-oncology-patients-attending-the-pharmaceutical-office-of-a-public-hospital-in-the-lower-amazon-region

23. Higano CS, Hafron J. Adherence With Oral Anticancer Therapies: Clinical Trial vs Real-world Experiences With a Focus on Prostate Cancer. *J Urol*. 2023 Mar;209(3):485-493. doi: 10.1097/JU.0000000000003081. Epub 2022 Dec 6. PMID: 36472138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36472138/>
24. Nazar A, Gonzales A, Capponi N, Frias N, Dalvit M, Santomil F, col. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata bajo terapia de privación androgénica mediante el cuestionario Cavipres-30. *Rev. Arg de Urol*. [Internet]. 2021; 86(1) (17-26). Disponible URL: <https://revistasau.org/index.php/revista/article/viewFile/4344/3644>
25. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-139830>
26. Meza Contreras L, Asorey Haltenhof S, Razzeto Rubio M. Calidad de vida en pacientes diagnosticados y tratados con cáncer de próstata localmente avanzando en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el periodo 2010-2017. Perú. Cayetano Heredia Disponible URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7792/Calidad_MezaContreras_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Enriquez Campos k. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata servicio de urología Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017. Perú. [Tesis] Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_87c20226928c2bfb7a014b740adf1520

28. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cáncer de Próstata. [Internet]. Madrid: SEOM; 2019 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1&showall=1>
29. Comunidad de Madrid. Cáncer de próstata. [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cancer-prostata>
30. Asociación Española de Urología (AEU). Guía clínica sobre el cáncer de próstata. [Internet]. AEU; 2025 [citado 2025 Dic]. Disponible en: https://www.aeu.es/UserFiles/01-GUIA_CLINICA_SOBRE_EL_CANCER_DE_PROSTATA.pdf
31. American Cancer Society. Clasificación de la etapa del cáncer de próstata. [Internet]. Atlanta: ACS; 2025 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>
32. National Cancer Institute (NCI). Tratamiento del cáncer de próstata (PDQ®)– Versión para pacientes. [Internet]. Bethesda, MD: NCI; 2025 [citado 2025 Dic 03]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>
33. Manual MSD versión para profesionales. Cáncer de próstata. [Internet]. Kenilworth, NJ: Manual MSD; 2025 [citado 2025 Dic 03]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/c%C3%A1nceres-genitourinarios/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata>

34. Hospital Clínic Barcelona. Tratamiento del Cáncer de Próstata. [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; [citado 2025 Dic 03]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer-de-prostata/tratamiento>
35. MezaContreras L. Calidad de vida en pacientes diagnosticados y tratados con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
36. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). Cáncer de Próstata. [Internet]. Madrid: GEPAC; 2017 [citado 2025 Dic 03]. Disponible en: https://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/ESTUDIO_PR%C3%93STAT_A_GEPAC_2017.pdf
37. Herrera-Sánchez D, Fernández-López I. Evaluación de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata bajo terapia de deprivación androgénica mediante el cuestionario CAVIPRES-30. *Rev Argent Urol.* 2020;85(4):119-27.
38. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
39. García-Sempere A, Peiró S, Arjona J, *et al.* Adherence to drug treatment for chronic diseases: an overview of systematic reviews. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94:e202008064.
40. Ruiz-Casas L, Morales-Rodríguez S, de la Cueva-Ariza L, *et al.* Adherencia a tratamientos antineoplásicos orales. *Farm Hosp.* 2014;38(6):467-474. doi:10.7399/fh.2014.38.6.11580

41. Alvarado-Aguilar S, Arrieta-Aldana L, Lara-Mendoza L. Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo). *Gac Mex Oncol.* 2011;10(3):136-140.
42. Ferrer M, Garín 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 Clin (Barc).* 2009;132(4):128-35.
43. Pardo-Ruiz J, López-Cedrún JL. Calidad de vida y cáncer de próstata: revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2011;35(10):588-95.
44. Wei JT, Dunn RL, Litwin MS, Sandler HM, Sanda MG. Development and validation of the expanded prostate cancer index composite (EPIC) for comprehensive assessment of health-related quality of life in men with prostate cancer. *Urology.* 2000;56(6):899-905.
45. Arrarás JJ, Arias de la Vega F, Arias F, Rico M, Arias JL. Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata: Validación de un instrumento para la práctica clínica. *Actas Urol Esp.* 2014;38(1):37-43.
46. Sanda MG, Dunn RL, Michalski R, Sandler HM, Northouse L, Hembroff L, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med.* 2008;358(12):1250-61.
47. Shah S, Low C, Uchio E. Management of adverse effects of androgen deprivation therapy. *Urol Clin North Am.* 2017;44(3):363-78.
48. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue. Version 2.2023. Plymouth Meeting (PA): NCCN; 2023

49. Ferrari, M., et al. Small sample size considerations in the treatment of rare cancers. *European Journal of Cancer*. 2017; 84: 123-131
50. González, P., et al. Adherence and quality of life in prostate cancer patients: A small sample study. *Journal of Clinical Oncology*. 2019; 37(7): 987-994.
51. American Statistical Association. The Role of Statistics in Public Health Research. *Journal of Statistical Education*. 2015; 22(1): 1-6.
52. Tison, G., et al. Treatment adherence and its impact on health outcomes in prostate cancer: A systematic review. *Cancer Management and Research*. 2020; 12: 6789-6802.
53. García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Chaves-Lecue MC. Factores de riesgo asociados al cáncer de próstata: una revisión de la literatura. *Rev Mex Urol*. 2021;81(2)
54. Aizer AA, Chen MH, McCarthy EP, Mendu ML, Koo S, Wilhite TJ, et al. Marital status and survival in patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2013;31(31):3869-76.
55. Sandoval-Salinas C, Rubio J, Chavarriaga J, Vilaro S, Saffon JP. Determinantes sociales de la salud y su impacto en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata en América Latina. *Rev Urol Colomb*. 2020;29(3):180-8.
56. European Association of Urology. EAU Guidelines. Edición de bolsillo 2023 [Internet]. Arnhem, Países Bajos: EAU Guidelines Office; 2023 [citado 3 feb 2026]. Disponible en: <https://uroweb.org/guidelines>
57. Iheanacho CO, Odili VU. Adverse Drug Reactions and Predictors of Medication Adherence in Patients with Prostate Cancer. *Can J Hosp Pharm*. 2024;77(4):e3567. doi: 10.4212/cjhp.3567.

58. 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. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. Arnhem, Netherlands: EAU Guidelines Office; 2023.
59. Nguyen PL, Alibhai SM, Basaria S, D'Amico AV, Kantoff PW, Keating NL, et al. Adverse effects of androgen deprivation therapy and strategies to manage them. *Eur Urol.* 2015;67(5):825-36. doi: 10.1016/j.eururo.2014.07.010.
60. Revicki DA, Schulz M, Sledge GW, Guyot P, Hummel AM, Gundy B, et al. Relationship between patient-reported outcomes and adherence to treatment in patients with advanced prostate cancer: a systematic review. *J Clin Oncol.* 2023;41(12):2245-2258. doi: 10.1200/JCO.22.01234.
61. Saylor PJ, Smith MR. Adverse effects of androgen deprivation therapy: mechanisms and management. *Smith and Tanagho's General Urology.* 20th ed. New York: McGraw Hill; 2020.
62. Wall BA, Galvão DA, Fatehee N, et al. Maximal exercise and muscle hypertrophy in men with prostate cancer on androgen deprivation therapy. *Med Sci Sports Exerc.* 2022;54(8):1241-1250. doi: 10.1249/MSS.0000000000002914.
63. Bourke L, Piracha S, Bauld L, et al. Exercise and lifestyle interventions in prostate cancer: A systematic review. *Eur Urol.* 2021;80(1):55-65. doi: 10.1016/j.eururo.2021.02.043.
64. Morgans AK, Renzulli J, Garcia J, et al. Patient-reported outcomes and quality of life in men with metastatic prostate cancer: a contemporary review. *Target Oncol.* 2021;16(2):137-154. doi: 10.1007/s11523-021-00793-1.

65. Whittaker J, Richardson A, Gomersall T, et al. Resilience and quality of life in men with prostate cancer: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs.* 2022;58:102143. doi: 10.1016/j.ejon.2022.102143.
66. Babel A, Gressard L, Lefeuvre C, et al. Impact of pharmaceutical care on medication adherence in patients with prostate cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Pharm Ther.* 2023;48(1):12-21. doi: 10.1111/jcpt.13784.

ANEXOS


Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024?</p>	<p>Objetivo general -Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024. -Describir las características clínicas de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL -Existe una relación positiva y significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS -El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es mayormente medio. -El nivel de calidad de vida de los pacientes con cáncer</p>	<p>Variable independiente: Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida</p>	<p>Tipo y diseño de estudio Esta investigación es de tipo básica. El diseño de la investigación es no experimental, transversal y prospectivo.</p> <p>Población Pacientes del servicio de oncología del HHUT, con diagnóstico confirmado de cáncer de próstata.</p> <p>Muestra Se va a utilizar el 100 % de los pacientes que cumplan el criterio de inclusión. Tipo de muestra no aplica</p> <p>Técnica Aplicación de cuestionario.</p> <p>Instrumento -Adherencia al tratamiento farmacológico</p>

	<p>-Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p> <p>-Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con cáncer de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p> <p>-Establecer la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y cada una de los dominios de la calidad de vida reportada por los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p>	<p>de próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, es regular, con afectación en su Dominio Urinario.</p> <p>-La adherencia al tratamiento farmacológico presenta una relación positiva y significativa con cada una de los dominios de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.</p>		<p>test de morisky-green 8 items</p> <p>-Calidad de vida</p> <p>Índice Compuesto Ampliado de Cáncer de Próstata para la Práctica Clínica (EPIC-CP16)</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2. Constancia de aprobación del Comité de Ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉ-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"RELACION ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024."	CÓDIGO
	82-CIÉI-HHUT-2024

Autoría (es):

Bach: ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE

Dictamen otorgado por: **Q.F. JOSÉ VELA VELARDE**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros


Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

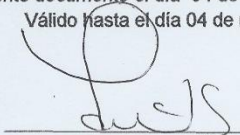
En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación





MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna

Se expide el presente documento el día 04 de noviembre del 2024
Válido hasta el día 04 de noviembre del 2025




MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna





Anexo 3. F.U.T. dirigido al Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

TRÁMITE DOCUMENTARIO



HHUT
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DIRECCIÓN EJECUTIVA

18 DIC. 2024

TRAMITE DOCUMENTARIO

REG. N° 15459

FIRMA: [Firma] HORA: 13:21

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
F.U.T.

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE

2. D.N.I. : 73059285

3. DOMICILIO : COMITE N°16, mza 61, Lote N°19

4. DISTRITO : Ciudad Nueva

<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INCENTIVOS <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN <input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> LICENCIA SIN COCE DE HABER <input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES <input type="checkbox"/> LICENCIA MATERNI-PATERNID <input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO <input type="checkbox"/> OTROS
--	---


5. TEXTO :

Dra. Nataly Pongra Valdez, jefa del servicio de Oncología: me es solicitado presentarme ante usted y a la vez adjuntar el primer examen preoperatorio para poder realizar la aplicación de mi instrumento de investigación para la realización del trabajo de tesis "Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes del servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024".

6. ADJUNTA :

<input type="checkbox"/> COPIA D.N.I. <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: <i>Copa de Credencial anexada por Resolución Decentral N° 270-2024-ETACCH - 069022HH - 025T/90B. REG. TACNA.</i>

7. FIRMA



73059285
Celular 936615002

Anexo 4. Resolución de Facultad N 14385-2025-FACS-UNJBG.



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 14385-2025-FACS-UNJBG

Tacna, 12 de noviembre del 2025

VISTO:

El Oficio N° 416-2025-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicita Modificación del título de Proyecto de tesis presentado por el el(la) Bach. ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 13300-2024-FACS, del 13.11.24, se designa como Asesor al DR. JUAN JOSÉ EVARISTO CHANGLLIO ROAS, para el proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024, y cuenta con la resolución de facultad N° 14283-2025-FACS, del 14.10.25, de designación de Jurado, Informe final presentado por la Bach. ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE;

Que, a través del Oficio N° 416-2025-ESFB/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, solicita Modificación del título de Proyecto de tesis presentado por el el(la) Bach. ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE, de; RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024 por el de: RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el título del proyecto de tesis presentado por el(la) BACH. ANA MARISOL YAMPASI CHOQUE, alumno de la Escuela profesión de Farmacia y Bioquímica:

DICE:

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024.

DEBE DECIR:

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Hanna Myriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESFB., interesado, arch.


Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr-

Anexo 5. F.U.T. dirigido a la unidad de estadísticas e informática y telecomunicaciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

REGIONAL DE TACNA
 HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
 DIRECCIÓN EJECUTIVA
31 OCT 2025
 TRÁMITE DOCUMENTARIO
 REGISTRO N° 14868
 FIRMA LORA 14.42

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

Ara Mariela Jampari Choque.

2. D.N.I. : 73059285

3. DOMICILIO : Ciudad Nueva Comite N°16, Area 61, HHU

4. DISTRITO : Ciudad Nueva

<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO	<input type="checkbox"/> LICENCIA SIN GOCE DE HABER
<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INCENTIVOS	<input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES
<input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES	<input type="checkbox"/> LICENCIA MATERNI-PATERNID
<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO
<input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS

5. TEXTO :

Solicito información de la cantidad de pacientes, HCI... con el diagnóstico de cáncer de próstata durante el año 2024 y 2025 y sea el fin de recibir datos para el proyecto "Análisis de relación entre educación al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en los pacientes del servicio de oncología del HHU".

6. ADJUNTA :

COPIA D.N.I.

RECIBO DE PAGO

OTROS: se adjunta la constancia de aprobación del comité de ética HHU.
Resolución Directoral N° 210-2024-ET-AR-CHH = OEG.DREHH- DRES/196 Tacna

7. FIRMA

[Firma]

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

Anexo 6. Ficha de recolección de datos

TESIS: Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Próstata del Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024.

Usted ha sido invitado a participar del presente cuestionario porque cumple con los criterios de inclusión para este estudio. La información que brinde será conocida solo por la investigadora y se utilizara exclusivamente con fines de investigación. Se protegerá su identidad, ya que el cuestionario es anónimo.

Instrucciones:

- Llenar con una X en el ítem que corresponda.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO:

ITEMS	RESPUESTA	ITEMS	RESPUESTA
ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
Soltero		Desempleado	
Casado		Trabajador dependiente	
Conviviente		Trabajador independiente	
Separado			
Divorciado		EDAD	
Viudo			
NIVEL DE EDUCACIÓN			
Sin estudios			
Primaria			
Secundaria			
Superior universitario			

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

CUESTIONARIO Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

- Llenar con una X en el ítem que corresponda.

Ítems	SI	NO
¿Se olvida alguna vez de tomar su medicación?		
En las dos semanas pasadas, ¿Dejo de tomar los medicamentos de su tratamiento algún día?		
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas, sin decírselo al médico porque se sentía peor cuando las tomaba?		
Cuando viaja o sale de casa, ¿Se olvida de llevar sus medicamentos para su tratamiento?		
¿Se tomó sus medicamentos para su tratamiento farmacológico?		
Cuando siente que su enfermedad se encuentra controlada, ¿Deja a veces de tomar sus medicamentos?		
Tomar los medicamentos todos los días puede ser un problema para muchas personas, ¿se siente alguna vez molesto por seguir con su tratamiento farmacológico?		
¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos sus medicamentos?	NUNCA	
	A VECES	
	CASI SIEMPRE	
	SIEMPRE	

CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO: Índice Ampliado del Cáncer de Próstata para la Práctica Clínica (EPIC-CP16)

PACIENTES:

Por favor responda las siguientes preguntas marcando la casilla correspondiente. Todas las preguntas son sobre su salud y síntomas en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Seleccione una respuesta para cada pregunta.

Ítem	Dominio	Pregunta	Opciones de Respuesta y Puntuación (0-4)
Control Urinario			(Puntuación 0 = Mejor Función / Puntuación 4 = Peor Función)
1.	Urinaria	Control Urinario General: ¿Cuál de las siguientes respuestas define mejor su control urinario?	0: Control completo 1: Goteo posmiccional ocasional 2: Goteo posmiccional frecuente 3: Pérdida ocasional 4: Sin control urinario
2.	Urinaria	Uso de Compresas: ¿Cuántas compresas o pañales para adultos ha usado diariamente para las pérdidas de orina?	0: Ninguno 1: Uno al día 2: Dos al día 3: Tres al día 4: Cuatro o más al día
3.	Urinaria	Impacto por Pérdidas: ¿En qué grado le ha afectado el goteo o las pérdidas de orina?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho

Síntomas Urinarios (STUI)			
4a.	Urinaria	Dolor/Escozor: ¿En qué grado le ha afectado el dolor o escozor al orinar?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
4b.	Urinaria	Flujo/Vaciado: ¿En qué grado le ha afectado el poco flujo de orina o la imposibilidad de vaciar la vejiga?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
4c.	Urinaria	Frecuencia Urinaria: ¿En qué grado le ha afectado la necesidad de orinar con frecuencia?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
Función Intestinal			
5a.	Intestinal	Dolor Rectal/Urgencia: ¿En qué grado le ha afectado el dolor rectal o la necesidad imperiosa de defecar?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
5b.	Intestinal	Aumento de Frecuencia: ¿En qué grado le ha afectado el aumento de la frecuencia de defecación?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho

5c.	Intestinal	Problemas Generales: ¿En qué grado le han afectado los problemas generales con la defecación (ej. gases, diarrea)?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
Función Sexual			
6.	Sexual	Orgasmo: ¿Cómo valora su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax)?	0: Muy buena 1: Buena 2: Aceptable 3: Mala 4: Entre muy mala y nula
7.	Sexual	Calidad de Erección: ¿Cómo describiría la calidad habitual de sus erecciones?	0: Erección firme que permite la penetración 1: Erección firme que permite la masturbación y los preliminares 2: Erección no lo suficientemente firme para practicar algún tipo de actividad sexual 4: No logro la erección
8.	Sexual	Impacto Sexual: En términos generales, ¿en qué grado le ha afectado su función sexual o la falta de ella?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
Función Hormonal/Vitalidad			

9a.	Hormonal	Calores/Sudoración: ¿En qué grado le han afectado los sofocos (calores) o la sudoración?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
9b.	Hormonal	Fatiga/Cansancio: ¿En qué grado le ha afectado el cansancio (fatiga)?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
9c.	Hormonal	Energía/Vitalidad: ¿En qué grado le ha afectado la pérdida de energía o la falta de vitalidad?	0: No me ha afectado 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderadamente 4: Mucho
Calidad de Vida Global			
10.	Global	Calidad de Vida General: En general, ¿cómo calificaría su calidad de vida en comparación con el momento justo antes de su tratamiento?	0: Mucho mejor 1: Algo mejor 2: Igual 3: Algo peor 4: Mucho peor

Gracias por participar.

Anexo 7. FICHA DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2024	
Autor Responsable: Ana Marisol Yampasi Choque	
Universidad /Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, desarrollado por el investigador de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024. Su ejecución permitirá la obtención de resultados que posteriormente ayudarán a plantear soluciones.
2.3	Criterios de Inclusión y exclusión: - Criterios de inclusión: Pacientes varones con diagnóstico confirmado de Cáncer de Próstata, que reciben atención en el Servicio de Oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Pacientes que han recibido tratamiento farmacológico (Bloqueo Androgénico Total) durante un periodo mínimo de seis meses durante el año 2024. Pacientes mayores de 18 años, ya que el estudio se enfoca en una población adulta. Pacientes que han aceptado participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado. - Criterios de exclusión: Pacientes con diagnóstico reciente (menos de 3 meses) de Cáncer de Próstata. Pacientes que solo reciben manejo local (cirugía, radioterapia) sin terapia farmacológica. Pacientes con deterioro cognitivo severo o trastorno psiquiátrico que les impida responder adecuadamente a los cuestionarios. Pacientes que no deseen participar en el estudio.
2.4	Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: - Se le solicitará que lea y firme el presente consentimiento informado para participar en el estudio. - Se le solicitarán datos generales de tipo sociodemográfico como edad, sexo. - Deberá de contestar dos cuestionarios; cada uno le tomará como máximo un tiempo de 20 minutos. - Se le informarán los resultados de investigación de forma individual respetando su confidencialidad y anonimato.
2.5	Riesgos: El presente estudio no constituye ningún riesgo para su persona; ya sea de índole físico o psicológico; puesto que la información que se le solicita, aunque es de tipo personal, se manejará con estricta confidencialidad y anonimato. En la encuesta no

	irán sus nombres y apellidos; sólo se manejará un código para identificarlo. Los datos obtenidos se procesarán en grupo; por ende, no se reportará en el informe de investigación resultados individuales que puedan afectar a cada uno de los participantes, el reporte de investigación se basará en datos estadísticos del total de los participantes.	
2.6	Beneficios: Permitirá generar evidencia científica local sobre la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata del servicio de oncología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2024, además, los hallazgos de este estudio podrán servir de base para el diseño e implementación de programas educativos claras sobre el tratamiento e implementar guías clínicas de soporte para el manejo de síntomas inherentes a la Terapia de privación androgénica.	
2.7	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.	
2.8	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.	
2.9	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.	
2.10	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable: Ana Marisol Yampasi Choque, con número de celular 936615002, correo electrónico ana.yampasich@gmail.com	
2.11	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar con el autor responsable: Ana Marisol Yampasi Choque, con número de celular 936615002, correo electrónico ana.yampasich@gmail.com	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)