



Funcionalidad y calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata localizada

Functionality and quality of life in patients with localized
prostate cancer

María Monserrate Cantos Sánchez¹

Nohemy Dellanire García Carreño²

José Alfredo Chávez Ponce³

Jorge Luis Bravo Bailón⁴

¹Universidad Técnica De Ambato, Ambato - Ecuador, Correo: mm.cantos@uta.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7935-4110>

²Universidad Estatal Del Sur de Manabí, Manabí - Ecuador, Correo: garcia-nohemy5898@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4153-2528>

³Universidad Técnica de Manabí, Manabí - Ecuador, Correo: jose.chavez@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4410-5010>

⁴Hospital Rodríguez Zambrano, Manabí - Ecuador, Correo: luisbravo2530@gmail.com, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8428-7090>

Contacto: mm.cantos@uta.edu.ec

Recibido: 23-10-2025

Aprobado: 9-01-2026

Resumen

El cáncer de próstata se erige como una de las neoplasias más prevalentes a nivel global en la población masculina, a pesar de los avances terapéuticos, la atención médica ha tendido a enfocarse en la prolongación de la vida, relegando un aspecto fundamental: la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos con CP localizado. El propósito central del estudio fue determinar la funcionalidad y calidad de la vida cotidiana en pacientes diagnosticados con cáncer de próstata localizada. Se implementó un diseño de estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo descriptivo. La población se conformó por pacientes registrados en un Hospital de Solca de Manabí, de los cuales se seleccionó una muestra de 23 pacientes

que aceptaron participar voluntariamente, garantizando la representación del área rural y urbana de la provincia. Para evaluar la funcionalidad y la calidad de vida, se utilizaron la escala de Karnofsky y la escala de ECOG, respectivamente. Resultando que, el tratamiento predominante identificado fue la quimio-radioterapia, en cuanto a la funcionalidad evaluada con la escala de Karnofsky, 4 pacientes (17.3%) bajo quimio-radioterapia fueron categorizados con funcionalidad "mala". Respecto a la calidad de vida medida por la escala de ECOG, 6 pacientes (26%) que recibieron quimio-radioterapia presentaron una categoría "pésima" (estadio II), concluyendo que existe incapacidad para desempeñar un trabajo y presencia de sintomatología que requiere reposo en cama.

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Palabras clave: Funcionalidad, calidad de vida, cáncer de próstata, tratamiento, recuperación.

Abstract

Prostate cancer stands as one of the most prevalent neoplasms globally in the male population, despite therapeutic advances, medical care has tended to focus on prolonging life, relegating a fundamental aspect: the quality of life of patients, especially those with localized PC. The central purpose of the study was to determine the functionality and quality of daily life in patients diagnosed with localized prostate cancer. An observational, cross-sectional, analytical, prospective descriptive study design was implemented. The population was made up of patients registered in a Hospital in Solca de Manabí, from which a sample of 23 patients was selected who agreed to participate voluntarily, guaranteeing the representation of the rural and urban areas of the province. To assess functionality and quality of life, the Karnofsky scale and the ECOG scale, respectively, were used. As a result, the predominant treatment identified was chemoradiotherapy, in terms of functionality assessed with the Karnofsky scale, 4 patients (17.3%) under chemoradiotherapy were categorized as having "poor" functionality. Regarding quality of life measured by the ECOG scale, 6 patients (26%) who received chemoradiotherapy presented a "very poor" category (stage II), concluding that there is an inability to perform a job and the presence of symptoms that require bed rest.

Keywords: Functionality, quality of life, prostate cancer, treatment, recovery.

Introducción

El cáncer de próstata se ha consolidado como una de las neoplasias más prevalentes

entre la población masculina a nivel mundial, lo que representa un desafío significativo tanto para la salud pública como para la atención médica.(1) Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que uno de cada seis hombres será diagnosticado con esta enfermedad a lo largo de su vida, a pesar de los avances en las estrategias de detección temprana y en las opciones terapéuticas, la atención médica ha tendido a centrarse en la prolongación de la vida, dejando en un segundo plano un aspecto fundamental: la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos con cáncer de próstata localizado.(2)

La calidad de vida, en el contexto de la salud, se define como la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida, considerando factores culturales, expectativas y preocupaciones personales, este concepto es especialmente relevante en el ámbito oncológico, donde los pacientes no solo enfrentan la amenaza de la enfermedad, sino también una serie de efectos secundarios que pueden comprometer su bienestar físico, psicológico, social y emocional, es esencial evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata no solo desde la perspectiva de la supervivencia, sino también en función de cómo la enfermedad y sus tratamientos afectan su vida diaria.

Los tratamientos para el cáncer de próstata, que pueden incluir cirugía, radioterapia y terapia hormonal, a menudo conllevan efectos adversos que impactan directamente la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, la prostatectomía, aunque es una opción curativa, puede resultar en disfunción eréctil y incontinencia urinaria, afectando la autoestima y las relaciones interpersonales de los pacientes.(3) Estudios han demostrado que entre el 50% y el 70% de los hombres que se someten a una prostatectomía experimentan algún grado de disfunción eréctil, lo que puede llevar a

problemas de intimidad y a un deterioro en la calidad de sus relaciones, asimismo, la incontinencia urinaria, que afecta a un porcentaje considerable de pacientes post-cirugía, puede resultar en un impacto significativo en su vida social y emocional, generando ansiedad y aislamiento.(4)

Además de los efectos físicos, la experiencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata puede tener un profundo impacto psicológico, la ansiedad, la depresión y el miedo a la progresión de la enfermedad son comunes entre estos pacientes, a su vez, la carga emocional de lidiar con un diagnóstico de cáncer puede llevar a una reevaluación de las prioridades y valores de vida, donde algunos logran encontrar un nuevo propósito y significado, mientras que otros pueden sentir un incremento en la desesperanza y el sufrimiento emocional, en este aspecto resalta la importancia de abordar la salud mental como parte integral del manejo del cáncer, considerando que el bienestar psicológico es fundamental para la recuperación y adaptación de los pacientes.

La calidad de vida también se ve influenciada por factores sociales, el estigma asociado a los problemas sexuales y urinarios puede llevar a un aislamiento social, afectando las relaciones interpersonales y la red de apoyo de los pacientes, es crucial que los profesionales de la salud no solo se enfoquen en la

enfermedad desde un punto de vista físico, sino que también consideren el impacto emocional y social que la enfermedad y sus tratamientos pueden tener en la vida de los pacientes.(5)

Más allá de los efectos físicos, es imperativo considerar el impacto psicológico y social que el diagnóstico de cáncer de próstata puede acarrear, la ansiedad y la depresión son comunes entre estos pacientes, exacerbadas por el miedo a la progresión de la enfermedad y los efectos del tratamiento, el estigma asociado con los problemas sexuales y urinarios puede llevar a un aislamiento social, afectando las relaciones interpersonales y la red de apoyo del paciente.(6,7)

Desarrollo

El cáncer de próstata es una de las neoplasias más comunes en hombres, representando una preocupación significativa para la salud pública global, este tipo de cáncer se origina en las células de la próstata, una glándula crucial en el sistema reproductor masculino. (8)Su desarrollo puede ser lento y asintomático en sus etapas iniciales, lo que hace que muchos hombres vivan con la enfermedad durante años sin saberlo. Sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento temprano son esenciales para mejorar los resultados a largo plazo.(9)

Tabla 1 Datos estadísticos sobre el cáncer de próstata

Categoría	Datos
Incidencia global	Aproximadamente 1.4 millones de nuevos casos en 2020.
Tasas de mortalidad	Aproximadamente 375,000 muertes en 2020.
Prevalencia por edad	Mayoría de los casos diagnosticados en hombres mayores de 65 años. Menos del 1% en menores de 50.
Factores étnicos	Hombres afroamericanos tienen el doble de probabilidades de ser diagnosticados que hombres blancos. Hombres asiáticos presentan tasas más bajas.

Supervivencia	Tasa de supervivencia a cinco años para cáncer localizado >98%. Para cáncer metastásico, <30%.
Diagnóstico y detección	60% de los diagnósticos en etapas localizadas. Uso de PSA común, aunque controvertido.
Tendencias	Aumento en la tasa de incidencia, pero disminución en la mortalidad atribuida a mejor diagnóstico y tratamiento.

Fuente: Elaboración propia con base a la revisión de la literatura

Asimismo, la epidemiología del cáncer de próstata revela que su incidencia varía considerablemente entre diferentes poblaciones. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 1 de cada 6 hombres será diagnosticado con esta enfermedad en algún momento de su vida, factores como la edad, la genética y el estilo de vida influyen en la probabilidad de desarrollar cáncer de próstata, los hombres afroamericanos presentan tasas más altas de incidencia y mortalidad en comparación con los hombres de otras etnias, la edad es otro factor crítico; el riesgo aumenta significativamente a medida que los hombres envejecen, siendo menos común en aquellos menores de 50 años.(10)

El manejo del cáncer de próstata incluye diversas modalidades de tratamiento, cada una con sus propios beneficios y efectos secundarios, la elección del tratamiento debe ser individualizada, teniendo en cuenta el estadio de la enfermedad, la salud general del paciente y sus preferencias personales.(11) Además, se debe considerar una vigilancia activa como estrategia en estos casos, en lugar de optar por un tratamiento inmediato, los médicos y pacientes optan por un monitoreo cuidadoso, esta opción permite evitar los efectos secundarios de tratamientos más invasivos y preserva la calidad de vida en aquellos que tienen cáncer indolente, la vigilancia activa implica exámenes regulares, análisis de PSA y biopsias, aunque esta estrategia puede ser efectiva, requiere un compromiso constante por parte del paciente y un seguimiento riguroso para

detectar cualquier cambio en la progresión de la enfermedad.(12)

Otro elemento a considerar es la prostatectomía radical, que implica la extirpación completa de la próstata y tejidos circundantes, es una opción común para pacientes con cáncer localizado, este procedimiento puede ser curativo, pero no está exento de riesgos, los efectos secundarios asociados, como la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria, afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes, se estima que entre el 50% y el 70% de los hombres experimentan disfunción eréctil tras la cirugía, lo que puede causar problemas de autoestima y alteraciones en la vida sexual, la incontinencia urinaria, que puede ser temporal o permanente, también se reporta en un porcentaje considerable de pacientes, afectando su bienestar emocional y social.(13)

Asimismo, la radioterapia es otra opción de tratamiento para el cáncer de próstata, que puede ser utilizada sola o en combinación con otros tratamientos. Existen dos tipos principales de radioterapia: la radioterapia externa y la braquiterapia, la radioterapia externa utiliza rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas, mientras que la braquiterapia implica la colocación de semillas radiactivas directamente en la próstata, si bien la radioterapia puede ser menos invasiva que la cirugía, también conlleva efectos secundarios como fatiga, problemas urinarios y disfunción eréctil, la fatiga, en particular, puede persistir durante semanas o meses después del tratamiento,

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



afectando la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas.(14)

La terapia hormonal, o terapia de privación androgénica, se utiliza para reducir los niveles de hormonas masculinas que alimentan el crecimiento del cáncer de próstata, este tratamiento es especialmente efectivo en casos de cáncer avanzado o metastásico, pero también puede ser utilizado en pacientes con enfermedad localizada, los efectos secundarios de la terapia hormonal son amplios e incluyen cambios emocionales, alteraciones metabólicas, y disfunción sexual, todos estos efectos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, y es esencial que los médicos discutan estos aspectos con los pacientes antes de iniciar el tratamiento.(15)

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del bienestar de un individuo. En el cáncer de próstata, la calidad de vida se ve afectada no solo por la enfermedad en sí, sino también por los tratamientos y sus efectos secundarios, los síntomas físicos, como la disfunción eréctil y la incontinencia, pueden

Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo descriptivo, con fin de determinar la funcionalidad y calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata localizada. Esta metodología permite evidenciar un panorama actual y específico de la calidad de vida de estos pacientes. La población objeto de estudio se conformó por 42 pacientes con registro en un Hospital de Solca de Manabí, de esta población, se seleccionaron 23 pacientes, tanto del área rural como urbana de la provincia, garantizando una representación adecuada que refleja la calidad de vida de estos pacientes.

limitar las actividades diarias y afectar la autoestima, el diagnóstico de cáncer a menudo lleva a respuestas emocionales significativas, incluyendo ansiedad y depresión, la intervención psicológica y el apoyo social son cruciales para ayudar a los pacientes a afrontar estos desafíos.(16)

La dimensión social de la calidad de vida también es vital, el estigma asociado con los problemas sexuales y urinarios puede causar aislamiento y limitar la red de apoyo social de los pacientes, la interacción con familiares y amigos, así como la participación en grupos de apoyo, puede ser beneficiosa para mejorar la calidad de vida.

La evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata se realiza mediante cuestionarios estandarizados que miden diferentes dimensiones del bienestar. Herramientas como el FACT-P (Functional Assessment of Cáncer Therapy-Prostate) son utilizadas para evaluar el impacto de la enfermedad y sus tratamientos. Estos instrumentos permiten a los profesionales de la salud obtener una comprensión más completa de cómo la enfermedad afecta la vida de los pacientes, lo que es esencial para el desarrollo de intervenciones adecuadas.

Los criterios de inclusión son fundamentales para el rigor del estudio, permitiendo que solo participen aquellos pacientes que acepten voluntariamente ser parte del mismo, esta decisión asegura que los datos recolectados sean pertinentes y que los participantes estén dispuestos a colaborar en la investigación. Los criterios de inclusión se basaron en Varón mayor de edad, pacientes con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata, pacientes atendidos en el Servicio de Urología de un Hospital de Solca de Manabí. Se aplicó la escala de Karnofsky, para evaluar los efectos de la quimioterapia desde el punto de vista objetivo, subjetivo y funcional, en conjunto con la escala de ECOG que

categoriza la calidad de vida. Se utilizó GraphPad Prism, para el análisis de la estadística descriptiva se expresaron mediante frecuencias y porcentajes.

En cuanto a los procedimientos éticos, se aplicó un consentimiento informado a todos los participantes, asegurando que comprendan la naturaleza del estudio y su derecho a participar de forma voluntaria. Además, se solicitó permiso a los gestores de docencia y a los jefes de servicios para llevar a cabo la observación directa. La información recopilada fue utilizada exclusivamente para fines académicos,

garantizando que no existan conflictos de interés y que se respete la privacidad y la integridad de los participantes.

Resultado

Desde el 1 de febrero de 2025 hasta el 30 de agosto del mismo año, 23 pacientes con cáncer de próstata, atendidos en el Servicio de Urología de un Hospital de Solca de Manabí, aceptaron participar en el estudio.

Tabla 2. Asociación entre la funcionalidad de vida y el tratamiento quimioterápico.

Tipo de tratamiento	Buena		Moderada		Mala		Pésima		P
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Quimioterapia	2	8,6%	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	0.001
Radioterapia	---	---	2	8,6%	1	4,3%	2	8,6%	0.001
Quimioterapia adyuvante	---	---	1	4,3%	---	---	1	4,3%	0.001
Adyuvante (paliativo)	3	13%	---	---	---	---	1	4,3%	0.001
Quimio-radioterapia	---	---	3	13%	4	17,3%	---	---	0.001

Valores expresados como: media (desviación estándar)

Este estudio quedó conformado por 23 pacientes con edad mínima de 18 años a una edad máxima de 90 años, respecto a la asociación entre el tratamiento y la funcionalidad de vida, se observó que el tratamiento predominante fue la quimio-radioterapia y con una frecuencia de 4 (17.3%), expresada mediante la escala

de Karnofsky, se categorizó como mala, 3 (13%) moderada, categorizándose como un paciente expresándose como un paciente funcional para realizar actividades continuas de su rutina diaria.

Tabla 3. Calidad de vida y su

asociación con el tratamiento quimioterápico

Tipo de tratamiento	Buena		Moderada		Mala		Pésima		P
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Quimioterapia	1	4,3%	1	4,3%	1	4,3%	2	8,6%	0.001
Radioterapia	1	4,3%	2	8,6%	---	---	2	8,6%	0.001
Quimioterapia adyuvante	1	4,3%	---	---	---	---	1	4,3%	0.001
Adyuvante (paliativo)	1	4,3%	---	---	2	8,6%	1	4,3%	0.001
Quimio-radioterapia	---	---	1	4,3%	---	---	6	26%	0.001

Valores expresados como: media (desviación estándar)

Relativamente los resultados de la asociación entre la calidad de vida y el tratamiento, se compara con la tabla previa, ya que el tratamiento predominante fue la quimio-radioterapia endovenosa, se obtuvo como resultado el 1 (4,3) como moderada, el 6 (26%) pésima expresada en la escala de ECOG, se categorizan en un estadio II, que hace referencia a la incapacidad de desempeñar un trabajo, presentando con sintomatología para permanecer en cama.

Discusión

Los resultados demuestran una asociación significativa (P=0.001) entre los tratamientos oncológicos, predominantemente la quimio-radioterapia, y el deterioro severo tanto en la funcionalidad (medida por la escala de Karnofsky) como en la calidad de vida (CV, medida por la escala de ECOG). Estos hallazgos reafirman la preocupación central del estudio: que la atención médica, al enfocarse históricamente en la prolongación de la vida, ha relegado el impacto fundamental de los tratamientos sobre el bienestar diario de los pacientes con cáncer de próstata (CP). La literatura especializada corrobora que, más allá de la supervivencia, los tratamientos como la radioterapia, la cirugía y la terapia hormonal acarrear efectos secundarios que comprometen gravemente el bienestar físico, psicológico y social.

Respecto a la funcionalidad (Tabla 2), el estudio halló que la quimio-radioterapia resultó en una funcionalidad "Mala" en el 17.3% de los pacientes. Este resultado es consistente con la descripción de los efectos secundarios de los tratamientos combinados. Por ejemplo, la radioterapia, a menudo utilizada junto a la quimioterapia, provoca frecuentemente fatiga que puede persistir por semanas o meses, limitando la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas. Este impacto funcional coincide con la necesidad observada por García-Baquero et al. y Botero-Rodríguez et al. (2019) de revisar los resultados funcionales tras el tratamiento para el CP localizado, demostrando que la toxicidad inherente a estas terapias se traduce en una capacidad reducida para el desempeño diario. (5)

En lo que concierne a la calidad de vida (Tabla 3), el 26% de los pacientes que recibieron quimio-radioterapia fueron categorizados con una CV "Pésima" (Estadio II en ECOG), lo que indica la presencia de sintomatología que requiere reposo en cama e incapacidad para desempeñar un trabajo. La terapia de privación androgénica (que a menudo acompaña a la radioterapia) produce cambios emocionales, alteraciones metabólicas y disfunción sexual. Estos efectos, sumados a las secuelas físicas como la disfunción eréctil e incontinencia, provocan un profundo impacto psicológico, generando ansiedad, depresión y un posible aislamiento social debido al estigma asociado. El resultado de CV "Pésima" está alineado con la evidencia de revisiones

sistemáticas que analizan los resultados reportados por los pacientes a largo plazo, los cuales confirman que los tratamientos activos para el CP localizado, como la radiación externa con o sin terapia de privación androgénica, influyen negativamente en los resultados de CV a 5 años. El estudio de Parra-Morales et al. resalta cómo la percepción de la CV se ve afectada por el diagnóstico, lo cual se agrava con las secuelas del tratamiento.(7)

Conclusiones

El presente estudio concluyó que la funcionalidad y la calidad de vida se ven gravemente afectadas en pacientes diagnosticados con cáncer de próstata (CP) localizada. Los tratamientos oncológicos, a pesar de su enfoque en la prolongación de la

vida, tienen consecuencias directas y profundas en el bienestar cotidiano de los pacientes. Los hallazgos evidenciados no solo validan que la funcionalidad y la calidad de vida, se ven significativamente afectadas en estos pacientes, sino que también enfatizan la urgencia de que los profesionales de la salud adopten un enfoque integral, considerando el impacto emocional, social y funcional de la enfermedad y sus tratamientos. La evidencia científica apunta a que el bienestar psicológico es fundamental para la adaptación y la recuperación en todos los casos de cáncer. Por ende, la utilización rigurosa de herramientas estandarizadas (como las escalas de Karnofsky y ECOG, o el FACT-P) permiten desarrollar intervenciones personalizadas que prioricen el bienestar psicológico y la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Lardas M, Liew M, van den Bergh RC, De Santis M, Bellmunt J, Van den Broeck T, et al. Quality of Life Outcomes after Primary Treatment for Clinically Localised Prostate Cancer: A Systematic Review. *Eur Urol.* 2017 Dec;72(6):869–85.
2. Correa R, Vidal N, Quesada-García A, Marcos R, Muñoz del Toro J, Muñoz-Rodríguez J. Manejo de los pacientes con cáncer de próstata localizado y recurrencia bioquímica en España: encuesta médica. *Actas Urol Esp.* 2024 Apr;48(3):218–27.
3. Lane JA, Donovan JL, Young GJ, Davis M, Walsh EI, Avery KNL, et al. Functional and quality of life outcomes of localised prostate cancer treatments (Prostate Testing for Cancer and Treatment [ProtecT] study). *BJU Int.* 2022 Sep 3;130(3):370–80.
4. Siles-Luna J, Sánchez-Salazar A, Cachay-Tello BM. Mejoras en la calidad de vida y recuperación postoperatoria a partir de la cirugía robótica en el cáncer de próstata. *Interciencia médica.* 2024 Dec 20;14(4):50–9.
5. Garcia-Baquero R, Fernandez-Avila CM, Alvarez-Ossorio JL. Functional results in the treatment of localized prostate cancer. An updated literature review. *Rev Int Androl.* 2019 Oct;17(4):143–54.
6. Botero-Rodríguez F, Clavijo-Marín J, G. Cataño J, A. Vivas-Restrepo L, M. Martínez-Torres L, López-Paternostro L. Impacto en la calidad de vida y bienestar emocional de pacientes con cáncer de próstata según el tratamiento recibido. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal.* 2024 Jun 26;33(2).
7. Parra-Morales D, Reinoso-Chavez N, Ruiz-Sanchez C, Oliveros-Pasion C, Posso-Valencia H, Arrieta-Vera S, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal.* 2021 Dec 22;30(04):e253–64.
8. Parra-Morales D, Reinoso-Chavez N, Ruiz-Sanchez C, Oliveros-Pasion C, Posso-Valencia H, Arrieta-Vera S, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal.* 2021 Dec 22;30(04):e253–64.
9. Marques Xavier Mascarenhas G, Dinato de Lima F. Análise do desempenho funcional e da qualidade de vida de sobreviventes de câncer de próstata submetidos a diferentes tipos de tratamento. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa. 2022 Feb 11;
10. Dos Santos Quijada PD, Algarte Fernandes P, Boccaletti Ramos S, De Oliveira Santos BM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Revista CUIDARTE.* 2017 Sep 1;8(3):1826.
11. Sáiz-Marengo R, Campanario-Pérez R, Amores-Bermúdez J, Arroyo-Maestre JM, Juárez-Soto Á. Impacto de la prostatectomía radical y la radioterapia en la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata clínicamente localizado. *Rev Mex Urol.* 2021 Mar 5;81(1):1–14.
12. Iñiguez Robles SA, Ávila Díaz C, Román Sobarzo JC, Walton Diaz A, Aliaga De la Fuente A, Vega Avalos A, et al. Calidad de Vida en pacientes con Cáncer de Próstata Localizado luego de la Prostatectomía Radical: Estudio Multicéntrico. *Rev Cir (Mex).* 2024 Sep 12;76(5).
13. Hoffman KE, Penson DF, Zhao Z, Huang LC, Conwill R, Laviana AA, et al. Patient-Reported Outcomes Through 5 Years for Active Surveillance, Surgery, Brachytherapy, or

Without Androgen Deprivation Therapy for Localized Prostate Cancer. JAMA. 2020 Jan 14;323(2):149.

14. Romero Otero J, Martínez-Salamanca JI. Análisis crítico comparativo de prostatectomía radical abierta retropubica, laparoscópica y robótica: resultados de continencia urinaria y función sexual (Parte II). Archivos Españoles de Urología (Ed impresa). 2007 Sep;60(7).
15. Hoffman KE, Penson DF, Zhao Z, Huang LC, Conwill R, Laviana AA, et al. Patient-Reported Outcomes Through 5 Years for Active Surveillance, Surgery, Brachytherapy, or External Beam Radiation With or Without Androgen Deprivation Therapy for Localized Prostate Cancer. JAMA. 2020 Jan 14;323(2):149.
16. Sánchez Basto C, Cataño Cataño J, Lizcano Herrera A, Chavarriaga Soto J, Orrego Rojas P, Monroy Feijóo E, et al. Prostatectomía radical y calidad de vida: resultados en un centro de alta complejidad. Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal. 2018 Aug 16;27(02):141–6.