



# Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/acuro



Original – Cáncer de próstata

## Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata como medida de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata en España: aplicación a la actividad diaria

F. Gómez-Veiga<sup>a,\*</sup>, J.M. Cozar<sup>b</sup>, S. Günthner<sup>c</sup>, M. Puyol-Pallas<sup>d</sup>,  
A. Silmi-Moyano<sup>e</sup> y F.J. Rebollo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

<sup>b</sup>Servicio de Urología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>c</sup>Servicio de Urología, Hospital Clínico de Valencia, Valencia, España

<sup>d</sup>Servicio de Urología, Hospital Sant Joan de Déu, Martorell, Barcelona, España

<sup>e</sup>Servicio de Urología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>f</sup>Departamento Médico, Abbott Laboratories S.A., España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de mayo de 2010

Aceptado el 5 de mayo de 2010

On-line el 12 de junio de 2010

Palabras clave:

Calidad de vida

Cáncer de próstata

Cuestionario Español de Calidad de

Vida en Pacientes con Cáncer de

Próstata

Cuestionario

Descripción

### R E S U M E N

**Introducción:** El cáncer de próstata (CP) supone el tumor más frecuente en los varones ancianos. A pesar de no ser responsable directo del fallecimiento, implica una merma importante en la calidad de vida de los pacientes. Diversos cuestionarios han sido adaptados al castellano para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con CP.

**Objetivos:** Descripción del contenido y aplicabilidad del Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata (CAVIPRES), tanto en su versión corta para la actividad clínica asistencial como su versión extendida para los protocolos de investigación.

**Material y métodos:** Se realiza una detallada revisión de las distintas áreas relacionadas con la calidad de vida de los pacientes con CP que recoge el CAVIPRES y se compara con los cuestionarios de CVRS adaptados disponibles.

**Resultados:** El CAVIPRES recoge información del apoyo social y de pareja, aspectos psicológicos del paciente, así como expectativas de vida frente a la evolución de la enfermedad junto a los parámetros clásicos sintomatológicos comunes al resto de los cuestionarios disponibles adaptados.

**Conclusión:** El CAVIPRES en su versión corta es un método adecuado, factible, válido, fiable y sensible al cambio en la evaluación de la CVRS de los pacientes con CP. La versión extendida de este es válida para su utilización en la investigación clínica. Ambos cuestionarios han sido donados a la Asociación Española de Urología por Abbott y se encuentran disponibles en la página web de la asociación ([www.aeu.es](http://www.aeu.es)).

© 2010 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgveiga@telefonica.net (F. Gómez-Veiga).

## CAVIPRES questionnaire as a measurement of quality of life in patients with prostate cancer in Spain: Daily clinical practice application

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Quality of life  
Prostate cancer  
CAVIPRES  
Questionnaire  
Description

**Introduction:** Prostate cancer (PC) states as the most frequent tumor in elderly patients. Although no direct involvement in death-related, PC entails an important lost in patient's quality of life. There are several questionnaires adapted to Spanish in order to measure the health-related quality of life (HRQoL) in PC patients.

**Objectives:** To describe the content and feasibility of the Spanish CAVIPRES questionnaire both in its short version to the clinical daily practice and also in the extended version to be used in the investigational protocols.

**Materials and methods:** A detailed review of the different quality of life-related aspects of PC patients gathered in the questionnaire and a cross-comparison with other adapted HRQoL available is been performed.

**Results:** The HRQoL CAVIPRES questionnaire gathers information regarding social and partner support, psychological conditions of the patients, and also life expectancies against disease outcome together with classical symptomatic parameters as other available and adapted questionnaires.

**Conclusion:** The CAVIPRES questionnaire in its short version is an adequate, feasible, valid, reliable and sensitive to change in the measurement of HRQoL in PC patients. The extended version is valid to be used in clinical research of PC patients. Both versions have been donated by Abbott to the Spanish Association of Urology (AEU) and are available at AEU web site ([www.eau.es](http://www.eau.es)).

© 2010 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El cáncer de próstata (CP) supone la segunda causa más frecuente de cáncer y la sexta causa de muerte relacionada con cáncer entre los hombres en el mundo<sup>1</sup>. El número de diagnósticos de CP se está incrementando en los últimos años, de manera que en las últimas estadísticas se refleja que 1 de cada 6 hombres padecerá este tumor en su vida<sup>2</sup>. En los Estados Unidos, la tasa de supervivencia a 5 años de los pacientes con CP metastásico al diagnóstico es del 31%, pero la tasa de supervivencia es prácticamente del 100% si la enfermedad se diagnostica en estadio localizado<sup>3</sup>.

En España la incidencia del CP es de 45,33 casos por cada 100.000 habitantes y ocasiona más de 5.000 muertes al año<sup>4</sup>. Estas cifras sitúan a nuestro país dentro de los países con menor presencia y con menor mortalidad debido a este tumor en comparación con los países occidentales. Sin embargo, se espera que la incidencia siga aumentando y que la prevalencia haga que este tumor represente un importante problema de manejo en nuestra sociedad por la importante merma en la calidad de vida que supone.

Los distintos efectos que sobre la calidad de vida de los pacientes pueden tener los tratamientos y la propia enfermedad incluyen la incontinencia urinaria, el sangrado, la toxicidad gastrointestinal y la disfunción eréctil<sup>5</sup>. Un estudio descriptivo de referencia en pacientes con CP evidenció que los principales determinantes de la calidad de vida de estos pacientes derivaban del dolor óseo, la astenia, las alteraciones sexuales y la interrupción frecuente de sus actividades sociales<sup>6</sup>. Todas estas alteraciones funcionales, junto a la propia carga emocional de padecer la enfermedad, ocasionan

un profundo y un duradero efecto sobre la calidad de vida de los pacientes.

La evaluación de la calidad de vida de los pacientes con CP es un parámetro de gran importancia, tanto en las etapas de la enfermedad localizada por el prolongado período de tiempo que los pacientes van a sufrir las secuelas como en la etapa avanzada con presencia de metástasis en donde los tratamientos presentan un modesto impacto en la supervivencia, pero donde los efectos adversos derivados y los síntomas clínicos de las localizaciones secundarias de la enfermedad pueden tener un impacto clínico importante en el paciente<sup>7</sup>.

En la actualidad se dispone de varios instrumentos específicos para la evaluación de la calidad de vida de manera específica para los pacientes con CP (tabla 1)<sup>7</sup>. Se necesitan comparaciones directas entre los distintos instrumentos de medición de la calidad de vida en esta enfermedad para identificar la validez y la extrapolación de los resultados de uno a otro y su aplicación a la práctica diaria. Cada uno de estos instrumentos mide distintas variables de la calidad de vida de los pacientes<sup>8-14</sup>. La interpretación correcta de los resultados de estos test de calidad de vida se ve influenciada por la distinta significación clínica de los distintos parámetros medidos, así como el entrenamiento limitado de los médicos en estos instrumentos<sup>7</sup>. Sin embargo, muchos de estos cuestionarios son adaptaciones traducidas de cuestionarios originales en idioma inglés, pudiendo existir importantes diferencias en la interpretación de estos al ser cumplimentados por los pacientes en España.

El conocimiento de la salud psicológica de los hombres con CP es limitado al día de hoy. Sin embargo, la importancia de este parámetro es clave en la salud global del paciente y en la aceptación y tolerancia de los tratamientos. Existen estudios

**Tabla 1 – Instrumentos específicos para la medición de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de próstata. Adaptado de Colloca et al**

Instrumento	Características
FACT-P <sup>8</sup>	Preguntas: 39 Espacio de tiempo: últimos 7 días
EORTC-QLQ-PR25 <sup>9</sup>	Áreas: física, social/familiar, emocional, funcional/bienestar, relación con el médico, síntomas del cáncer de próstata Preguntas: 46 Espacio de tiempo: últimos 7 días
UCLA-PCI <sup>10</sup>	Áreas: salud global, función física, actividad laboral, función emocional, función cognitiva, función social, síntomas (dolor, astenia, náuseas, disnea, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea o insomnio), síntomas directamente relacionados con cáncer de próstata Preguntas: 20 Espacio de tiempo: últimas 4 semanas
EPIC <sup>11</sup>	Áreas: función urinaria, sexual e intestinal Preguntas: 32 Espacio de tiempo: últimas 4 semanas
PROSQOLI <sup>12</sup>	Áreas: función urinaria, hábitos intestinales, función sexual, función hormonal, satisfacción general Preguntas: 10 Espacio de tiempo: últimas 24 h
QOLM-P14 <sup>13</sup>	Áreas: dolor, actividad física, astenia, apetito, estreñimiento, relación familiar/marital, humor, pérdida de orina, bienestar general Preguntas: 14 Espacio de tiempo: últimos 7 días
CAVIPRES <sup>14</sup>	Áreas: impacto del dolor en la movilidad, alivio del dolor, adormecimiento, pérdida de pelo, cambios en el gusto Preguntas: versión corta (CAVIPRES-20) y versión extendida (CAVIPRES-30) Espacio de tiempo: últimas 4 semanas
	Áreas: aspectos psicológicos, esperanza y futuro, vida sexual, apoyo social y de pareja, información y comunicación

CAVIPRES: Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata; EPIC: Expanded Prostate Cancer Index; EORTC-QLQ-PR25: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-PR25; FACT-P: Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate; PROSQOLI: Prostate Quality of Life Index; QOLM-P14: Quality of Life Module-Prostate Cancer 14; UCLA-PCI: University California Los Angeles-Prostate Cancer Index.

que sugieren un impacto desproporcionado de la afectación de la salud mental respecto a los síntomas clínicos derivados de la enfermedad o de los efectos adversos de los tratamientos en términos de calidad de vida global de los pacientes<sup>15</sup>.

El Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata (CAVIPRES) es un cuestionario desarrollado y validado en la población española y en lenguaje español, y constituye en la actualidad una herramienta manejable, fiable, sensible y específica para evaluar la calidad de vida de los pacientes con CP en España<sup>14</sup>. Este cuestionario, a su vez, incorpora aspectos novedosos del tipo expectativas de vida frente a la evolución de la enfermedad y apoyo social y de la pareja, que lo hace diferente del resto de los instrumentos disponibles. Además, el CAVIPRES es adecuado para su utilización en la investigación clínica de la patología prostática oncológica.

En el presente trabajo se describe el contenido y la aplicabilidad práctica del CAVIPRES, tanto en su versión corta como en su versión extendida y tanto en la actividad diaria asistencial como en los proyectos de investigación clínica que se llevan a cabo en pacientes con CP.

## Material y métodos

Se procede a detallar de manera pormenorizada el contenido del CAVIPRES, tanto en su versión corta (CAVIPRES-20) como en su versión extendida (CAVIPRES-30). El CAVIPRES-30 se encuentra constituido por 30 preguntas o ítems que analizan 5 dominios distintos: aspectos psicológicos, esperanza y futuro, apoyo social

y pareja, vida sexual e información y comunicación. Tras la contestación por parte del paciente del cuestionario se obtiene una puntuación. Cuanto más elevada sea la puntuación mejor es la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con CP.

El CAVIPRES-20 representa la versión corta de este con el fin de poder ser aplicado para la actividad clínica diaria. Esta versión consta de 20 preguntas y se puede observar en la tabla 2. El CAVIPRES-30 consta de un total de 30 ítems que se pueden observar en la tabla 3.

No se dispone de estudios prospectivos aleatorizados que comparen de manera directa los resultados de los distintos instrumentos disponibles para evaluar la calidad de vida de los pacientes con CP. Se procede a comparar de manera descriptiva las áreas en que se centran cada uno de los cuestionarios disponibles.

## Resultados

En tabla 3 se puede observar la composición del CAVIPRES-30, enfocado a ser utilizado en la investigación clínica, con 30 ítems distribuidos en 5 dominios: los aspectos psicológicos ocupan los ítems del 1-8, los aspectos de esperanza y futuro ocupan los ítems del 9-12, los aspectos relacionados con la vida sexual ocupan los ítems del 13-18, los aspectos del apoyo social y de pareja ocupan los ítems del 19-24 y, por último, los aspectos relacionados con la información y la comunicación ocupan los ítems del 25-30.

Con el fin de disponer de una herramienta útil y ágil en la consulta diaria para la evaluación de la calidad de vida de los

**Tabla 2 – Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata en su versión corta para su aplicación en la práctica clínica diaria**

Valore las siguientes situaciones, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?				
	Siempre	Muchas veces	La mitad de las veces	Pocas veces	Nunca
<i>Aspectos psicológicos</i>					
1. Mi enfermedad me preocupa	1	2	3	4	5
2. Pienso en mi enfermedad	1	2	3	4	5
3. Me preocupa encontrarme peor	1	2	3	4	5
4. Mi enfermedad afecta negativamente a mi vida	1	2	3	4	5
<i>Esperanza y futuro</i>					
5. Vivo el presente con ilusión	1	2	3	4	5
6. Veo el futuro con optimismo	1	2	3	4	5
7. A pesar de mi enfermedad, soy capaz de disfrutar de la vida	1	2	3	4	5
<i>Vida sexual</i>					
8. Tengo problemas para alcanzar el orgasmo	1	2	3	4	5
9. Tengo problemas para eyacular	1	2	3	4	5
10. «Me quedo a medias» en mis relaciones sexuales	1	2	3	4	5
<i>Apoyo social y pareja</i>					
11. La familia me ayuda con mi enfermedad y su tratamiento	1	2	3	4	5
12. A pesar de la enfermedad y sus consecuencias, me siento unido a mi pareja	1	2	3	4	5
13. Mi pareja me ayuda y colabora para solucionar mis problemas sexuales	1	2	3	4	5
14. Me siento entendido y apoyado por mis amigos	1	2	3	4	5
15. Los profesionales sanitarios me apoyan respecto a mi problema de impotencia	1	2	3	4	5
Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16. En general, creo que necesito más información sobre mi enfermedad	1	2	3	4	5
17. He tenido la necesidad de hablar de mi enfermedad con alguien	1	2	3	4	5
18. Creo que intercambiar experiencias con otras personas me daría un poco más de confianza	1	2	3	4	5
19. Necesito hablar de las preocupaciones o miedos que me causa mi enfermedad	1	2	3	4	5
20. Me gustaría poder estar a solas con mi médico para preguntarle todas mis dudas	1	2	3	4	5

pacientes con CP se desarrolló una versión corta del cuestionario denominada CAVIPRES-20 (tabla 2), que consta de los mismos 5 dominios o aspectos para evaluar, pero cuenta con menor cantidad de ítems para preguntar, de manera que el aspecto psicológico se evalúa en los 4 primeros ítems, el aspecto de esperanza y futuro se evalúa de los ítems 5-7, el dominio asociado al interrogatorio de la vida sexual se evalúa en los ítems del 8-10, el aspecto del apoyo social y de pareja en los ítems del 11-15, mientras que los aspectos relacionados con la información y la comunicación se evalúan en los ítems del 16-20.

En el estudio de desarrollo y validación de estos cuestionarios se observó que el 69% de los pacientes consideraban como «fácil» el cuestionario en su versión extendida a la hora de responder sus preguntas<sup>14</sup>. Asimismo, el 76% de los pacientes invirtió menos de 20 min en el relleno del cuestionario en esta versión.

Las características de los principales cuestionarios empleados para evaluar la calidad de vida de los pacientes con CP pueden observarse en la tabla 1. Como se puede ver al comparar las distintas propiedades de los cuestionarios, el peso de los aspectos sociales/familiares y, principalmente, de

**Tabla 3 – Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata en su versión extendida para su aplicación en el contexto de la investigación clínica**

Valore las siguientes situaciones, pensando en cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	En las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se ha encontrado con esta situación?				
	Siempre	Muchas veces	La mitad de las veces	Pocas veces	Nunca
<i>Aspectos psicológicos</i>					
1. Mi enfermedad me preocupa	1	2	3	4	5
2. Mi enfermedad me impide hacer una vida normal	1	2	3	4	5
3. Pienso en mi enfermedad	1	2	3	4	5
4. Necesito hablar de las preocupaciones o miedos que me causa mi enfermedad	1	2	3	4	5
5. Me preocupa cómo evolucionará mi enfermedad	1	2	3	4	5
6. Me preocupa encontrarme peor	1	2	3	4	5
7. Mi enfermedad afecta negativamente a mi vida	1	2	3	4	5
8. Me molesta que me consideren un enfermo de cáncer	1	2	3	4	5
<i>Esperanza y futuro</i>					
9. Vivo el presente con ilusión	1	2	3	4	5
10. Veo el futuro con optimismo	1	2	3	4	5
11. A pesar de mi enfermedad, soy capaz de disfrutar de la vida	1	2	3	4	5
12. Mi enfermedad hace que aprecie más algunas cosas de la vida	1	2	3	4	5
<i>Vida sexual</i>					
13. Tengo problemas de erección	1	2	3	4	5
14. Tengo problemas para alcanzar el orgasmo	1	2	3	4	5
15. Tengo problemas para eyacular	1	2	3	4	5
16. Siento que mi vida sexual se ha acabado debido a mi enfermedad	1	2	3	4	5
17. He perdido el interés por el sexo a causa de mi enfermedad	1	2	3	4	5
18. «Me quedo a medias» en mis relaciones sexuales	1	2	3	4	5
<i>Apoyo social y pareja</i>					
19. La familia me ayuda con mi enfermedad y su tratamiento	1	2	3	4	5
20. A pesar de la enfermedad y sus consecuencias, me siento unido a mi pareja	1	2	3	4	5
21. Aunque mi pareja me comprende, a mí me sigue preocupando mi problema de erección	1	2	3	4	5
22. Mi pareja me ayuda y colabora para solucionar mis problemas sexuales	1	2	3	4	5
23. Me siento entendido y apoyado por mis amigos	1	2	3	4	5
24. Los profesionales sanitarios me apoyan respecto a mi problema de impotencia	1	2	3	4	5
Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta cómo se ha encontrado en las últimas cuatro semanas	¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
25. En general, creo que necesito más información sobre mi enfermedad	1	2	3	4	5
26. En general, creo que debería haber recibido más información sobre las secuelas que me quedarían	1	2	3	4	5
27. Me gustaría que hubiera un servicio de apoyo para las personas que tenemos esta enfermedad	1	2	3	4	5
28. He tenido la necesidad de hablar de mi enfermedad con alguien	1	2	3	4	5
29. Creo que intercambiar experiencias con otras personas me daría un poco más de confianza	1	2	3	4	5
30. Me gustaría poder estar a solas con mi médico para preguntarle todas mis dudas	1	2	3	4	5

la percepción del paciente de la vida frente a la evolución de la enfermedad (esperanza y futuro) es mayor en el CAVIPRES frente al resto.

## Discusión

Existen múltiples opciones de tratamiento tanto para los pacientes con CP localizado como avanzado. El tratamiento del CP debe entenderse desde el prisma multidisciplinario, donde la actuación conjunta o secuencial del urólogo, el radiólogo, el patólogo, el radioterapeuta y el oncólogo médico proporcionen al paciente la mejor de las alternativas disponibles según el estadio de la enfermedad y las características clínicas del paciente. Sin embargo, en numerosas ocasiones, el paciente queda excluido del proceso de toma de decisiones en lo referente a su tratamiento.

Por su incidencia, pero principalmente por su prevalencia, el CP representa un problema mayor en el contexto de la sanidad en nuestro entorno. Cada vez disponemos de mejores técnicas quirúrgicas, de más avanzada tecnología en el campo de la radiación y de fármacos más eficaces, tanto para la enfermedad hormonorrefractaria como para la hormonosensible. Esto hace que la mayor supervivencia de estos pacientes, unida al aumento en la mediana de edad de la población, eleve las cifras de prevalencia de este tumor en nuestro entorno. Las cifras globales poblacionales de pacientes con CP con una mediana de supervivencia relativamente alta hacen plantearnos seriamente la calidad de vida que van a presentar estos pacientes en los años que van a convivir con su enfermedad.

A todo esto le tenemos que sumar el hecho de que los pacientes ancianos presentan unas características particulares que los hacen especialmente sensibles a distintas opciones de tratamiento o a actitudes a la hora de enfrentarse con las enfermedades. Aunque la edad cronológica no es necesariamente equivalente a la edad biológica, el envejecimiento determina cambios fisiológicos en las funciones orgánicas y en la farmacocinética de los fármacos<sup>16</sup>.

Debido a que los beneficios en la supervivencia de los pacientes ancianos pueden descender y el riesgo de la toxicidad de los tratamientos puede aumentar con la edad, la conservación y mejoría de la calidad de vida debe ser uno de nuestros principales objetivos en la población anciana. En la práctica clínica, entendemos la calidad de vida como la mantención de las funciones físicas de los pacientes junto a un aceptable control sintomático<sup>17</sup>.

La evaluación de manera global de la calidad de vida de los pacientes debe incluir no solo aquellos síntomas o funciones orgánicas producidas por la enfermedad o los tratamientos, sino que también debe proporcionar información sobre la influencia psicológica y social que la enfermedad ha representado en el paciente<sup>18</sup>. De este modo, las preguntas sobre la calidad de vida global o general de los pacientes difieren de las escalas de calidad de vida de la enfermedad en sí, ya que los pacientes consideran lo que ellos realmente piensan que es importante para sí mismos. Por tanto, los pacientes puntúan, por un lado, su estado de salud y, por otro, su calidad de vida global, que se encuentra influida por otros factores diferentes<sup>19</sup>. Existe un número diferente de aproximaciones que se han desarrollado para interpretar las escalas

de calidad de vida. No disponemos de un método estándar para interpretar los distintos instrumentos de calidad de vida, de manera que a menudo la interpretación de los resultados se deja en manos de la significación estadística, lo cual no necesariamente se correlaciona con significación clínica<sup>20</sup>.

Los instrumentos de medida de la calidad de vida específica para pacientes con CP se han centrado principalmente en 5 dominios de salud. El cuestionario University California Los Angeles-Prostate Cancer Index (UCLA-PCI)<sup>10</sup> fue validado en 1998 y determina las áreas relacionadas con los síntomas urinarios, de la actividad sexual e intestinal. Posteriormente, en el cuestionario Expanded Prostate Cancer Index (EPIC) se añadían subescalas de incontinencia urinaria y de vitalidad<sup>11</sup>. Existen otros instrumentos que se han comentado previamente, que en algunos casos incorporan el análisis de aspectos sociales y de relación del paciente. No es posible la comparación directa de los estudios de calidad de vida en pacientes con CP debido a los múltiples instrumentos de medición de la calidad de vida empleados en estos. Por esto, es clave el desarrollo de instrumentos de evaluación de la calidad de vida de estos pacientes que sean lo más homogéneos posibles<sup>21</sup>. De los 6 cuestionarios internacionales adaptados analizados, la mitad de estos (UCLA-PCI<sup>10</sup>, EPIC<sup>11</sup> y Quality of Life Module-Prostate Cancer 14 [QOLM-P14]<sup>13</sup>) no contemplan en ninguno de sus ítems o dominios aspectos sociales o psicológicos de los pacientes.

El número de ítems oscila en un rango entre 10 en el cuestionario Prostate Quality of Life Index (PROSQOLI)<sup>12</sup> y 46 en el cuestionario European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-PR25<sup>9</sup>. Asimismo, el número de dominios distintos del cuestionario varía en un rango de 5 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate<sup>8</sup>, EPIC<sup>11</sup>, QOLM-P14<sup>13</sup> y CAVIPRES<sup>14</sup>) a 9 en el cuestionario PROSQOLI<sup>12</sup>.

El espacio temporal al que se hace referencia a la hora de contestar las preguntas del cuestionario también puede hacer variar el resultado de los test. De este modo, existen cuestionarios que únicamente interrogan al paciente por fenómenos relacionados con su calidad de vida en las últimas 24h (PROSQOLI<sup>12</sup>), mientras que la mayoría hacen referencia a la última semana (Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostat<sup>8</sup>, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-PR25<sup>9</sup> y QOLM-P14<sup>13</sup>) o a las últimas 4 semanas (UCLA-PCI<sup>10</sup>, EPIC<sup>11</sup> y CAVIPRES<sup>14</sup>).

El CAVIPRES ha sido desarrollado y validado en más de 1.200 pacientes españoles en 3 fases durante 3 años<sup>14</sup>. Se demostró la existencia de una buena correlación entre los niveles de calidad de vida proporcionados por este instrumento en comparación con otras herramientas, tanto de nivel de calidad de vida general (SGF-36) como específicos para CP (UCLA-PCI). Actualmente, se considera que el instrumento de medición de calidad de vida del CAVIPRES es factible de aplicar, fiable y sensible al cambio y es, por tanto, útil tanto en la práctica clínica diaria como en la investigación clínica.

El CAVIPRES consta de 20 o de 30 preguntas, según se requiera la versión corta o la expandida (tablas 2 y 3). Los ítems o preguntas se dividen en 5 dominios del paciente que se corresponden a aspectos psicológicos, esperanza y futuro, vida sexual, apoyo social y pareja e información y comunicación. En la versión corta existen 4 ítems para definir los

dominios psicológicos, 3 para definir la esperanza y el futuro, 3 para la vida sexual, 5 para el apoyo social y de pareja y otros 5 para definir los dominios de información y comunicación. La versión expandida consta de 8 ítems para tratar de definir los dominios psicológicos, 4 para la esperanza y futuro, 6 ítems para la vida sexual, 6 para el apoyo social y la pareja, y de nuevo 6 ítems para tratar de evaluar el dominio de información y documentación.

Los 4 dominios contienen preguntas con opciones de respuesta en escala tipo Likert de 5 puntos (1=«siempre» y 5=«nunca»). A mayor puntuación, mejor es la percepción de calidad de vida del paciente. Existen dos dominios que son novedosos y característicos del CAVIPRES frente al resto de los cuestionarios adaptados disponibles; uno es el dominio del apoyo social y de pareja que ahonda en el impacto del CP en el entorno inmediato del paciente, mientras que el otro dominio está destinado a evaluar las percepciones del paciente relacionadas con sus expectativas de vida frente a la evolución de la enfermedad (esperanza y futuro).

El cuestionario es altamente fiable, de acuerdo con los datos del coeficiente alfa de Cronbach obtenido ( $r=0,77$ ) para la puntuación global y para cada uno de sus dominios. Asimismo, el CAVIPRES ha demostrado una elevada reproducibilidad test-retest, obteniendo un coeficiente interclase de 0,92<sup>14</sup>.

Estos CAVIPRES han sido desarrollados por el «Grupo de Trabajo en Calidad de Vida en Cáncer de Próstata» y su promotor, Abbott Laboratories S.A. España. «El CAVIPRES ha sido donado por Abbott a la Asociación Española de Urología (AEU)». De este modo, todos los urólogos miembros de la AEU tienen disponible en la página web de la asociación ([www.aeu.es](http://www.aeu.es)) dichos cuestionarios para su descarga en línea. Aquellos investigadores que no sean miembros de la AEU y que deseen utilizar dichos cuestionarios deberán solicitar su utilización mediante carta/correo electrónico a la Secretaría de la AEU ([aeu@aeu.es](mailto:aeu@aeu.es)) (ver anexo 1. Instrucciones para el acceso a los CAVIPRES).

La versión corta del cuestionario podrá utilizarse en el medio que el urólogo solicitante considere oportuno. Sin embargo, la versión expandida de este podrá utilizarse en cualquier estudio clínico, debiendo los autores mencionar en la metodología del estudio la procedencia de dicho cuestionario (AEU) y la cita bibliográfica de este<sup>14</sup>.

El CAVIPRES representa un instrumento propio, cuyo desarrollo intenta cubrir todas las esferas sensibles de impactar en la calidad de vida del paciente. A pesar de todo, la aplicación de los cuestionarios de calidad de vida de los pacientes de CP continúa pendiente de determinar. De hecho, el estado de salud de los pacientes se ve más influenciado por la función física, mientras que la calidad de vida global de los pacientes parece afectarse más por el estado emocional. Conseguir una concordancia entre el estado de salud percibido y la calidad de vida global debe ser nuestro principal objetivo<sup>7</sup>.

## Conclusiones

Debido al amplio rango de opciones de tratamiento disponibles para los pacientes con CP, tanto avanzado como localizado, así como los diferentes efectos adversos de los procesos terapéuticos y la distinta sintomatología entre los

pacientes, las consideraciones sobre la calidad de vida relacionada con la salud deben representar un papel importante en el proceso de toma de decisiones.

El CAVIPRES ha sido desarrollado y validado en España y es adecuado para su utilización tanto en la práctica clínica diaria como en la investigación clínica. Ambos cuestionarios, tanto la versión corta como la versión extendida, han sido donados a la AEU por Abbott y se encuentran disponibles en la página web de la asociación.

## Conflicto de intereses

Abbott Laboratories S.A. ha proporcionado financiación para la redacción del manuscrito. El Dr. Rebollo declara que trabaja para Abbott y posee acciones de este.

El resto de los autores declara no tener conflicto de intereses en esta publicación.

## Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de Meisys (Medical Information Systems [[www.meisys.es](http://www.meisys.es)]) en la elaboración y en la preparación del manuscrito, así como a todos los urólogos que han participado en el desarrollo del estudio.

## Anexo 1. Instrucciones para el acceso a los Cuestionarios Españoles de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata según la condición de socio o no socio de la Asociación Española de Urología

Socios de la AEU	Acceder a la página web de la AEU ( <a href="http://aeu.es">aeu.es</a> ) y entrar a la zona de Publicaciones donde se podrá descargar en línea el cuestionario corto (CAVIPRES-20) o extendido (CAVIPRES-30), según la utilización práctica que se quiera obtener
No socios de la AEU	Los cuestionarios deben solicitarse por escrito o vía correo electrónico, indicando el motivo o título del estudio que se va a realizar a la Secretaría de la AEU ( <a href="mailto:aeu@aeu.es">aeu@aeu.es</a> ), quien tramitará la solicitud internamente y responderá en un plazo de tiempo inferior a 15 días
Referencia del cuestionario en publicaciones científicas	Siempre que se empleen los cuestionarios dentro de la metodología de trabajo de un estudio de investigación, los autores deberán hacer mención en las referencias al artículo de la referencia número 14: Gómez-Veiga F, Cozar-Olmo JM, Günthner S, Puyol-Pallas M, Silmi-Moyano A,

Baró-Ramos E, Rebollo FJ. Desarrollo y validación del primer CAVIPRES, basado en la percepción del paciente. *Actas Urol Esp.* 2009;33:623-34. Asimismo, se deberá referenciar este mismo artículo

AEU: Asociación Española de Urología; CAVIPRES: Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Próstata.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2009. *CA Cancer J Clin.* 2009;59:225-49.
- Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer.* 2010;46:765-81.
- Armstrong AJ, Garrett-Mayer E, De Wit R, Tannock I, Eisenberger M. Prediction of survival following first-line chemotherapy in men with castration-resistant metastatic prostate cancer. *Clin Cancer Res.* 2010;16:203-11.
- Granado de la Orden S, Saá Requejo C, Quintás Viqueira A. Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España. *Actas Urol Esp.* 2006;30:574-82.
- Gomella LG, Johannes J, Trabulsi EJ. Current prostate cancer treatments: Effect on quality of life. *Urology.* 2009;73:S28-35.
- Fossa SD, Aaronson N, Calais da Silva F, Denis L, Newling D, Hosbach G, et al. Quality of life in patients with muscle-infiltrating bladder cancer and hormone-resistant prostatic cancer. *Eur Urol.* 1989;16:335-9.
- Colloca G, Colloca P. Health-related quality of life assessment in prospective trials of systemic cytotoxic chemotherapy for metastatic castration-resistant prostate cancer: Which instrument we need? *Med Oncol.* 2010 [Article in press].
- Esper P, Mo F, Chodak G, Sinner M, Cella D, Pienta KJ. Measuring quality of life in men with prostate cancer using the functional assessment of cancer therapy-prostate instrument. *Urology.* 1997;50:920-8.
- Van Andel G, Bottomley A, Fossa SD, Efficace F, Coens C, Guerif S, et al. An international field study of the EORTC QLQ-PR25: A questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. *Eur J Cancer.* 2008;44:2418-24.
- Litwin MS, Hays RD, Fink A, Ganz PA, Leake B, Brook RH. The UCLA Prostate Cancer Index: Development, reliability, and validity of a health-related quality of life measure. *Med Care.* 1998;36:1002-12.
- 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;56:899-905.
- Tannock IF, Osoba D, Stockler MR, Ernst DS, Neville AJ, Moore MJ, et al. Chemotherapy with mitoxantrone plus prednisone or prednisone alone for symptomatic hormone-resistant prostate cancer: A Canadian randomized trial with palliative end points. *J Clin Oncol.* 1996;14:1756-64.
- Osoba D, Tannock IF, Ernst DS, Neville AJ. Health-related quality of life in men with metastatic prostate cancer treated with prednisone alone or mitoxantrone and prednisone. *J Clin Oncol.* 1999;17:1654-63.
- Gómez-Veiga F, Cozar-Olmo JM, Günthner S, Puyol-Pallas M, Silmi-Moyano A, Baró-Ramos E, et al. Desarrollo y validación del primer cuestionario español de calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata, basado en la percepción del paciente. *Actas Urol Esp.* 2009;33:623-34.
- Joly F, Vardy J, Pintilie M, Tannock IF. Quality of life and/or symptom control in randomized clinical trials for patients with advanced cancer. *Ann Oncol.* 2007;18:1935-42.
- Pasetto LM, Falci C, Compostella A, Sinigaglia G, Rossi E, Monfardini S. Quality of life in elderly cancer patients. *Eur J Cancer.* 2007;43:1508-13.
- Repetto L, Balducci L. A case for geriatric oncology. *Lancet Oncol.* 2002;3:289-97.
- Ferrans CE. Differences in what quality-of-life instruments measure. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2007;37:22-6.
- Kemmler G, Holzner B, Kopp M, Dünser M, Greil R, Hahn E, et al. Multidimensional scaling as a tool for analysing quality of life data. *Qual Life Res.* 2002;11:223-33.
- Cocks K, King MT, Velikova G, Fayers PM, Brown JM. Quality, interpretation and presentation of European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire core 30 data in randomised controlled trials. *Eur J Cancer.* 2008;44:1793-8.
- Parker WR, Montgomery JS, Wood Jr DP. Quality of life outcomes following treatment for localized prostate cancer: Is there a clear winner? *Curr Opin Urol.* 2009;19:303-8.