



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Índice albúmina/globulina como factor pronóstico de  
supervivencia en pacientes con cáncer de próstata

Albumin/globulin ratio as a prognostic factor for survival in  
prostate cancer patients

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA ONCOLÓGICA

AUTOR

OLENKA ROSA PERALTA GONZALES

ASESOR

LUIS ALBERTO MAS LÓPEZ

LIMA – PERÚ

2025

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/ro=Z/283493848u=11515bZ2b8&ro=10385=18&lang=es

turnitin

1 de 367: OLENKA ROSA PERALTA GONZALES  
Índice albúmina/globulina como factor pronóstico de super...

Similitud 24% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA Facultad de  
MEDICINA

Índice albúmina/globulina como factor pronóstico de supervivencia en pacientes con cáncer de próstata

Albumin/globulin ratio as a prognostic factor for survival in prostate cancer patients

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA ONCOLÓGICA

AUTOR  
OLENKA ROSA PERALTA GONZALES

ASESOR  
LUIS ALBERTO MAS LÓPEZ

LIMA - PERÚ  
2025

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

24% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

#	Internet	bloques de texto	palabra que coinciden	Similitud
1	repositorio.upch.edu.pe	17	208	9%
2	repositorio.upao.edu.pe	4	32	1%
3	www.coursehero.com	8	28	1%
4	lpi.oregonstate.edu	2	23	<1%
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	2	18	<1%

Página 1 de 11 2269 palabras 158%

Mostrar escritorio

## **2. RESUMEN:**

En la actualidad, los pacientes con cáncer de próstata han alcanzado beneficios de supervivencia, sin embargo todavía hay alrededor de una cuarta parte que desarrollarán recurrencia bioquímica, metástasis a distancia o incluso la muerte; sigue siendo cuestionado qué tipo de pacientes necesitan recibir un tratamiento complementario adyuvante o una conducta expectante, por ello es importante identificar factores de alto riesgo de recurrencia y evaluar el perfil de pacientes, que puedan beneficiarse de estas terapias; si la probabilidad de supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata se estimará en base a la información de los controles de salud y registros médicos personales, los médicos de atención primaria y los especialistas en cáncer de próstata podrían brindarles atención médica y recursos adecuados de acuerdo con su expectativa de vida. Se realizará una investigación con el objetivo de determinar si la índice albúmina/globulina es factor pronóstico de supervivencia en pacientes con neoplasia de próstata tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a 2023; mediante una investigación retrospectiva de cohortes, analítico, observacional; añadiremos a pacientes con neoplasia de próstata tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a 2023, en los hallazgos se utilizará el test de chi cuadrado y determinaré la correlación de factores; si  $p$  es  $< 0.05$  se interpretará como evidencia significativa. Se estimará el intervalo de confianza al 95% y el riesgo relativo.

***Palabras clave:*** índice albúmina /globulina, supervivencia, cáncer de próstata.

### **3. INTRODUCCIÓN:**

El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en frecuencia y el quinto en mortalidad por cáncer en los hombres a nivel mundial; representa alrededor del 14,1% (más de 1,4 millones) y fue responsable del 6,8% (alrededor de 0,4 millones) de muertes por cáncer para el año 2021 (1).

El cáncer de próstata es uno de los tumores genitourinarios más comunes, de acuerdo con el Ministerio de Salud, Perú ha reportado cerca de 8700 casos anuales de cáncer de próstata en el 2022. Esta enfermedad es la principal causa de muerte entre hombres, con una cifra aproximada de 2000 decesos por año solo en la ciudad de Lima (2).

En la última década, se ha producido un cambio rápido en el panorama del tratamiento del cáncer de próstata avanzado; las técnicas quirúrgicas y de radioterapia han reducido la tasa de complicaciones, mejorando la calidad de vida; el uso de terapia de deprivación androgénica, agentes antiandrógenos de segunda generación (acetato de abiraterona, darolutamida, apalutamida y enzalutamida), y la quimioterapia han demostrado ser claramente beneficiosos en sus diferentes escenarios como sensible o resistente a la castración; el campo de la radioterapia ha abierto una nueva frontera en el tratamiento del cáncer de próstata; en la actualidad, sigue siendo controvertido qué tipo de pacientes necesitan recibir un tratamiento adyuvante complementario o una conducta expectante (3).

La mortalidad del cáncer de próstata se ve afectada significativamente por el estadiaje patológico y la puntuación de Gleason; además, la edad en el diagnóstico, las comorbilidades, el índice de masa corporal, el estado económico y los hábitos

de vida como el tabaquismo, el consumo de alcohol y sedentarismo se asocian con mayor morbimortalidad (4).

Los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, alteraciones genéticas, niveles elevados de testosterona y edad avanzada; el uso del marcador antígeno prostático específico ha incrementado a nivel mundial, lo que resulta en más diagnósticos en etapa temprana; la prueba para confirmar el diagnóstico es una biopsia; el análisis patológico posterior permite la asignación de la puntuación de Gleason, que se incorpora a las escalas de estratificación de riesgo (5).

El cáncer de próstata metastásico es una enfermedad sistémica, asociada a diferentes alteraciones genéticas, incluidas las variantes de empalme en el receptor de andrógeno y mutaciones que afectan la reparación del ADN, que promueven el estado de resistencia a la castración; se desconoce la asociación entre las características clínicas, escalas de clasificación y el riesgo de mortalidad en el cáncer de próstata, por lo que existe una necesidad apremiante de dilucidar los factores de riesgo para orientar a los médicos en una mejor decisión terapéutica (6-7).

La inflamación relacionada al cáncer juega un papel clave en la progresión de la enfermedad, la relación albúmina-globulina está cobrando relevancia como un medio rentable y de fácil acceso, que se correlaciona con el pronóstico del paciente y la respuesta al tratamiento; el estado nutricional de los pacientes con cáncer se evalúa rutinariamente utilizando la albúmina sérica, que también está vinculada a la respuesta inflamatoria sistémica; hay varios miembros de la familia de las globulinas, que desempeñan un papel crucial en la inmunidad, y la cantidad de globulina en la sangre se ha vinculado a la inflamación crónica (8-9).

Tanto la albúmina como la globulina proporcionan información valiosa sobre el estado nutricional y el estado inmunológico de un paciente durante el desarrollo de la enfermedad; el uso sinérgico de estos dos biomarcadores séricos ofrecen a los médicos, una herramienta valiosa para mejorar la toma de decisiones (10-11).

La albúmina y las globulinas, son principales componentes de las proteínas séricas, intervienen en el desarrollo de la inflamación sistémica, el bajo nivel de albúmina o el alto nivel de globulina a menudo se asocian con evolución desfavorable, por lo que este índice puede proporcionar un valor pronóstico para los pacientes con cáncer (12).

He L, et al (China, 2020); evaluaron el valor pronóstico de la RAG para el cáncer de próstata, especialmente para el cáncer de próstata metastásico después del bloqueo androgénico, en un estudio retrospectivo que incluyó a 214 pacientes; la correlación de la RAG con la supervivencia se estimó utilizando el análisis de Kaplan-Meier y los modelos de riesgos proporcionales de Cox; el valor de corte de la RAG fue 1,45 según la curva característica operativa del receptor; los pacientes con una RAG baja ( $<1,45$ ) tuvieron malos resultados en términos de supervivencia libre de progresión y supervivencia específica del cáncer; los análisis multivariados de Cox mostraron que la RAG fue un predictor independiente de sobrevida ( [HR] = 0,642; [IC] del 95 %: 0,430-0,957; P = 0,030), en un subconjunto de 79 pacientes con niveles normales de albúmina sérica ( $\geq 40,0$  g l<sup>-1</sup>), la RAG sérica siguió siendo un predictor independiente de sobrevida (p = 0,009). La frecuencia de supervivencia en el grupo con índice albúmina globulina disminuida fue de 23% mientras que en el grupo con índice globulina no disminuida fue de 73% (p<0.05) (13).

Chung J, et al (Korea, 2021); evaluaron la asociación entre la relación albúmina/globulina (RAG) previa al tratamiento y las características clínico-patológicas del cáncer de próstata no metastásico, en 742 pacientes con cáncer de próstata no metastásico que se sometieron a prostatectomía radical; el mejor valor de corte para la RAG se estableció en 1,53; el área bajo la curva de la RAG fue 0,624 (IC 95 %, 0,557–0,671;  $p < 0,001$ ); tomado como referencia el corte de  $<1,53$ ; la RAG preoperatoria fue significativamente menor en pacientes con enfermedad no confinada en el órgano ( $\geq pT3$ ) que en aquellos con enfermedad confinada en el órgano ( $\leq pT2$ ) ( $p < 0,001$ ); el grupo de RAG baja tuvo puntuaciones de Gleason patológicas agresivas más altas ( $\geq 8$ ) que el grupo de RAG alta ( $p = 0,016$ ); además fue un factor pronóstico independiente para enfermedad no confinada en el órgano ( $\geq pT3$ ), según el análisis de regresión logística multivariante (14).

Xia Z, et al (China, 2022); realizaron un metanálisis para explorar el valor pronóstico del RAG en tumores del sistema urinario, en un total de 21 estudios con 18 269 pacientes, los pacientes con cáncer del sistema urinario con RAG bajo antes del tratamiento tuvieron mala sobrevida global [HR = 1,93, IC del 95% (1,56-2,39),  $p < 0,001$ ], sobrevida libre de enfermedad [HR = 2,22, IC del 95% (1,67-2,96),  $p < 0,001$ ]; para el cáncer de próstata (PCa), un RAG baja antes del tratamiento se asoció con una baja supervivencia [HR = 1,46, IC del 95% (1,28-1,67),  $p < 0,001$ ], una peor supervivencia global y una peor supervivencia global se asociaron significativamente con estos factores (15).

Wang N, et al (China, 2020); evaluaron el valor pronóstico de la RAG sérica previa al tratamiento para la neoplasia de próstata recurrente o metastásico; este estudio

retrospectivo incluyó a 214 pacientes con cáncer de próstata metastásico; el valor de corte de la RAG fue 1,45 según la curva de características operativas del receptor; el análisis evidenció que los pacientes con menores de 1,45 tuvieron malos resultados en términos de supervivencia libre de progresión y supervivencia específica del cáncer; la RAG fue un predictor independiente de pobre supervivencia ( [HR] = 0,642; [IC] del 95 %: 0,430-0,957; P = 0,030) y CSS (HR = 0,412; IC del 95 %: 0,259-0,654; P < 0,001). La RAG previa al tratamiento siguió siendo eficaz para la predicción de supervivencia global en pacientes con niveles normales de albúmina ( $\geq 40$  g l<sup>-1</sup>) (16).

El índice albúmina/globulina ha emergido en los últimos años como un marcador bioquímico accesible y económico que refleja el estado nutricional y la respuesta inflamatoria sistémica, factores que se han asociado con la progresión y pronóstico en diferentes tipos de cáncer. Sin embargo, la evidencia sobre el valor pronóstico en pacientes con cáncer de próstata aún es limitada y con resultados heterogéneos.(17)

¿El índice albúmina/globulina es un factor pronóstico de supervivencia al año en pacientes con neoplasia de próstata tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a 2023?

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **General:**

Determinar si el índice albúmina/globulina es un factor pronóstico de supervivencia al año en pacientes con neoplasia de próstata tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a 2023?

### **Específicos:**

- Evaluar frecuencia de sobrevida al año en los pacientes diagnosticados con neoplasia de próstata con índice albúmina/globulina disminuida
- Evaluar frecuencia de sobrevida al año en los pacientes diagnosticados con neoplasia de próstata con índice albúmina/globulina no disminuida
- Analizar la frecuencia de supervivencia al año en los pacientes con cáncer de próstata con índice albúmina/globulina disminuida o no disminuida

### **Hipótesis:**

El índice albúmina/globulina es factor pronóstico de supervivencia al año en pacientes diagnosticados con neoplasia de próstata atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2020 a 2023.

## **5. MÉTODO Y MATERIAL:**

### **a. Diseño de Estudio**

Se realizará un estudio observacional, analítico de cohortes retrospectivo en pacientes con diagnóstico de neoplasia prostática atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2020 a 2023.

### **b. Población:**

Pacientes con neoplasia de próstata diagnosticados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a 2023.

#### **Criterios de selección:**

##### **▪ Criterios de inclusión (Cohorte expuesta):**

Pacientes que presenten índice globulina/albumina disminuida, mayores de 45 años, con perfil hepático.

##### **▪ Criterios de inclusión (Cohorte no expuesta):**

Pacientes que presenten índice globulina/albúmina no disminuida, mayores de 45 años, con perfil hepático.

▪ **Criterios de exclusión:**

Pacientes que fallecieron por causas distintas a la neoplasia primaria, historias clínicas incompletas.

**c. Muestra:**

**Unidad de Análisis**

Cada paciente diagnosticado con neoplasia de próstata atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas periodo desde 2020 hasta 2023.

**Unidad de Muestreo**

Correspondiente a la unidad de análisis

**Tipo de muestreo:**

Probabilístico aleatorio simple.

**Tamaño muestral: (Anexo 3)**

**d. Definición operacional de variables: (Anexo 4).**

**Definición de Términos**

**Índice albúmina/globulina disminuida:** Se considerara cuando se obtenga un valor del cociente entre los niveles de albúmina sérico sobre los niveles de globulina séricos por debajo del punto de corte de 1.45.

**Supervivencia:** Corresponde a la sobrevivida del paciente al año de haberse diagnosticado con neoplasia de próstata en el paciente.

**e. Técnicas y procedimientos**

En este estudio se integrarán a los pacientes con neoplasia de próstata diagnosticados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 2020 a

2023; se pedirá el consentimiento correspondiente para proceder a las siguientes actividades:

1. Se desarrollará la búsqueda de historias clínicas, diferenciándolos por los valores del índice albúmina globulina identificados a partir del primer perfil hepático del paciente tras el diagnóstico de cáncer de próstata; se dividirán en los grupos mediante selección aleatoria simple hasta alcanzar el tamaño requerido.
2. Se llevará a cabo el seguimiento para determinar la condición de supervivencia del paciente tras un año de haber realizado el diagnóstico de cáncer de próstata.
3. Se recolectará la información requerida correspondiente a las variables definidas en la investigación (Anexo 1).

**f. Aspectos éticos del estudio:**

Se preservará la confidencialidad de los datos según la ley general de salud (D.S. 006-2007-SA ) y los principios de Helsinki (numerales 22 y 23) (18-19).

Principio de beneficencia: los datos personales de los sujetos de investigación serán únicamente utilizadas para fines de la investigación.

Principio de anonimato. La ficha de recolección de datos será anónima, sin identificación y los datos serán utilizados solo para la investigación.

**g. Plan de análisis:**

Para el análisis de los datos se usará el programa estadístico SPSS versión 25.

**Estadística Descriptiva:**

Los resultados se presentarán mediante estadística descriptiva en tablas de entrada simple y doble; calculando las frecuencias para variables cualitativas y medidas de centralización y dispersión para variables cuantitativas; así como gráficos de relevancia.

**Estadística inferencial:** Para la estadística inferencial, se empleará la prueba de chi cuadrado para identificar la asociación de factores; asimismo se considerará significativo un valor de  $p < 0.05$ . Se calculará el riesgo relativo con su respectivo intervalo de confianza (IC) al 95% y el análisis multivariado con regresión logística para las variables intervinientes.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, Van den Broeck T, Cumberbatch MG, De Santis M, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG guidelines on prostate cancer-2020 update. Part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent. *Eur Urol.* 2021;79:243–62.
2. Ministerio de Salud. Cáncer de Próstata: La primera causa de mortalidad en la población masculina [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; 2022 [citado 2022 nov 29]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/675052-cancer-de-prostata-la-primera-causa-de-mortalidad-en-la-poblacion-masculina>
3. Liu S. Effect on survival of local treatment in patients with low prostate-specific antigen, high Gleason score prostate cancer: A population-based propensity score-matched analysis. *Ann Palliat Med.* 2020;9:1708–17.
4. Suárez J. Mortality and biochemical recurrence after surgery, brachytherapy, or external radiotherapy for localized prostate cancer: A 10-year follow-up cohort study. *Sci Rep.* 2022;12:12589.
5. Alam M. Natural history, and impact of surgery and radiation on survival outcomes of men diagnosed with low-grade prostate cancer at  $\leq 55$  years of age: A 25-year follow-up of  $> 60,000$  men. *Int Urol Nephrol.* 2023;55:295–300.
6. Herlemann A. Long-term prostate cancer-specific mortality after prostatectomy, brachytherapy, external beam radiation therapy, hormonal therapy, or monitoring for localized prostate cancer. *Eur Urol.* 2024;85:565–73.
7. Zhang J. Effects of preoperative albumin-to-globulin ratio on overall survival and quality of life in esophageal cell squamous carcinoma patients: a prospective cohort study. *BMC Cancer.* 2023;23:342.
8. Xuan Q. Combination of the preoperative albumin to globulin ratio and neutrophil to lymphocyte ratio as a novel prognostic factor in patients with triple negative breast cancer. *Cancer Manag Res.* 2020;11:5125.
9. Atsumi Y, Kawahara S, Kakuta S, et al. Low preoperative albumin-to-globulin ratio is a marker of poor prognosis in patients with esophageal cancer. *In Vivo.* 2021;35:3555–61.
10. Wang Y. Low pretreatment albumin-to-globulin ratios predict poor survival outcomes in patients with head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Cancer.* 2023;14(2):281–9.
11. Quan L. Prognostic value of the albumin-to-globulin ratio in patients with colorectal cancer: A meta-analysis. *Nutr Cancer.* 2022;74(9):3329–39.

12. Wei C. Low pretreatment albumin-to-globulin ratio predicts poor prognosis in gastric cancer: Insight from a meta-analysis. *Front Oncol.* 2020;10:623046.
13. He L. Pretreatment serum albumin/globulin ratio as a prognostic biomarker in metastatic prostate cancer patients treated with maximal androgen blockade. *Asian J Androl.* 2020;21:56–61.
14. Chung J. The prognostic value of the pretreatment serum albumin to globulin ratio for predicting adverse pathology in patients undergoing radical prostatectomy for prostate cancer. *Investig Clin Urol.* 2021;62(5):545–52.
15. Xia Z, Fu X, Yuan X, Li J, Wang H, Sun J, et al. Serum albumin to globulin ratio prior to treatment as a potential non-invasive prognostic indicator for urological cancers. *Front Nutr.* 2022;9:1012181.
16. Wang N, Liu JY, Li X, Deng MH, Long Z, Tang J, et al. Pretreatment serum albumin/globulin ratio as a prognostic biomarker in metastatic prostate cancer patients treated with maximal androgen blockade. *Asian J Androl.* 2020;21(1):56–61.
17. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig Educ Méd.* 2013;2(8):217–24.
18. Barrios I. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública.* 2016;42(1):132–42.
19. Perú. Congreso de la República. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. 20 jul 2011

### **PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA**

<b>NATURALEZ ADEL GASTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO (Nuevos Soles)</b>	<b>PRECIO TOTAL (Nuevos Soles)</b>
<b><u>02.00 Bienes</u></b>				
02.06	Papel Bond A4	01 millar	S/ 44.00	S/ 44.00
02.06	Lapiceros	20 unidades	S/ 1.00	S/ 20.00
02.06	Resaltadores	10 unidades	S/ 04.00	S/ 40.00
			<b>TOTAL:</b>	<b>S/ 104.00</b>

NATURALEZA DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b><u>03.000 Servicios</u></b>				
0.310	Movilidad	48	S/ 20	S/ 960.00
0.318	Empastados	08	S/ 12.00	S/ 96.00
0.318	Impresiones	800	S/ 0.50	S/ 400.00
			<b>TOTAL:</b>	<b>S/ 1456.00</b>

La presente investigación será autofinanciada.

	Actividades	Personas responsables	Tiempo					
			JUL 2025 – DIC 2025					
			1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m
1	Planificación y elaboración del proyecto.	- Investigador - Asesor	X					
2	Presentación y aprobación del proyecto	- Investigador		X				
3	Recolección de Datos	- Investigador - Asesor			X	X		

4	Procesamiento y análisis	- Investigador - Estadístico						X	
5	Elaboración del informe	- Investigador							X
	<b>DURACIÓN DEL PROYECTO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
	<b>PERÍODO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES</b>								

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO N° 01:**

Índice albúmina/globulina como factor pronóstico de supervivencia al año en pacientes con cáncer de próstata atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas periodo 2020 a 2023.

### **PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha..... N°.....

#### **I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Número de historia clínica: \_\_\_\_\_
- 1.2. Edad: \_\_\_\_\_
- 1.3. Obesidad: \_\_\_\_\_
- 1.4. Hipertensión arterial: \_\_\_\_\_
- 1.5. Anemia: \_\_\_\_\_
- 1.6. Hiperglucemia: \_\_\_\_\_ -

#### **II: Variable independiente:**

Índice albúmina/globulina: Disminuida ( ) No disminuida ( )

III.-Variable dependiente:

Supervivencia al año: Si ( ) No ( )

### **ANEXO 2:**

Fórmula:

$$n = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

Donde:

p1= proporción del grupo expuesto con sobrevida

p2= proporción del grupo no expuesto con sobrevida

n= número de casos

$Z_{\alpha/2}$ = 2.58 para  $\alpha$ = 0.05

$Z_{\beta}$ = 1.28 para  $\beta$ =0.20

p1 = 0.23

p2= 0.73

Reemplazando los valores se tiene:

n = 35

COHORTE EXPUESTA: (RAG disminuida) = 35 pacientes

COHORTE NO EXPUESTA: (RAG no disminuida) = 35 pacientes

**ANEXO 3: Tabla operacional de variables**

<b>VARIABLES:</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>TIPO</b>	<b>VALOR</b>
<b>DEPENDIENTE</b> <b>Sobrevida 1 año</b>	Sobrevida del paciente al año de haberse realizado el diagnóstico de cáncer de próstata en el paciente.	Cualitativa	Nominal	Si-No
<b>INDEPENDIENTE</b> <b>Índice albúmina globulina disminuida</b>	Valor del cociente entre los niveles de albúmina sérico sobre los niveles de globulina séricos por debajo del punto de corte de 1.45.	Cualitativa	Nominal	Si - No
<b>INTERVINIENTES</b>				
<b>Edad</b>	Años de vida al momento del diagnóstico	Cuantitativa	Discreta	Años
<b>Obesidad</b>	Índice de masa corporal mayor a 30	Cualitativa	Nominal	Si – No
<b>Anemia</b>	Valores de hemoglobina	Cualitativa	Nominal	Si – No
<b>Hipertensión arterial</b>	Valores de presión arterial mayores a 140/90 mmhg	Cualitativa	Nominal	Si – No
<b>Hiper glucemia</b>	Valores de glucemia mayores a 140 mmg/dl	Cualitativa	Nominal	Si - No