

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Relación entre trastornos por consumo de alcohol, neoplasias malignas
y factores sociodemográficos – Hospital III-Essalud José Cayetano
Heredia, Piura - 2018**

Area de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Alcas Villena, Alejandro Andree

Jurado Evaluador:

Presidente: Aliaga Caján, Jorge Eduardo

Secretario: Serna Alarcón, Víctor

Vocal: Chamán Cabrera, Qory Maritza

Asesor:

Rodríguez Zanabria, Edgar Alonso

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1943-1375>

Piura – Perú

2024

Fecha de Sustentación: 13/01/2023

Prevalencia de Trastornos por Consumo de Alcohol en el Paciente Oncológico - Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura - 2018

ORIGINALITY REPORT

19%	19%	11%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

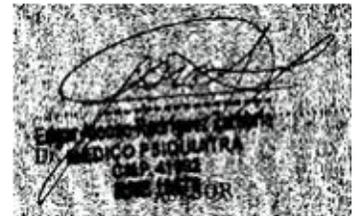
PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Student Paper	5%
2	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	5%
3	www.repositorio.usac.edu.gt Internet Source	3%
4	www.scribd.com Internet Source	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
6	datospdf.com Internet Source	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1%
8	www.gacetasanitaria.org Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On



Declaración de Originalidad

Yo, **Edgar Alonso Rodríguez Zanabria**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Relación entre Trastornos por Consumo de Alcohol, neoplasias malignas y factores sociodemográficos – Hospital III-Essalud José Cayetano Heredia, Piura- 2018”**, del autor **Alejandro Andree Alcas Villena**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19 %, así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 02 de agosto de 2022, el cual se dio al momento en el que el trabajo se denominaba “Prevalencia de Trastornos por Consumo de Alcohol en el Paciente Oncológico – Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura – 2018”, siendo este reporte utilizado para la sustentación de tesis del presente trabajo.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 18 de enero de 2024.

ASESOR

Dr. Edgar Alonso Rodríguez Zanabria

DNI: 40379208

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1943-1375>

FIRMA:

Asesor

AUTOR

Alejandro Andree Alcas Villena

DNI: 70000713

FIRMA:

Alejandro Andree Alcas Villena
Egresado FMH - UPAO Filial Piura

Autor



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

DEDICATORIA

A mi madre, por su ternura y cariño desde el primer día.

A mi padre, por forjar de mí un ser de bien para la sociedad.

A Mia, de quien deseo tener su amabilidad y comprensión infinitas.

A Michelle, que siempre tiene algo bajo la manga para sacarnos una sonrisa.

A mis abuelos. Espero que la espera haya valido la pena. Los quiero en demasía.

A Pelos, por ser la más fiel compañera de todos los seres que hayan abarcado la Tierra.

A Fami, por enseñarme que el amor se demuestra de las formas más inesperadas.

A Victoria, por su compañía y amor ¡Avanzemos siempre juntos por este sendero!

A mi asesor: el doctor Alonso Rodríguez. Gran profesional y buen ser humano.

A todas las personas que me hicieron aprender lo bueno y malo de esta vida.

A mí mismo: Ale. Eres capaz de cosas muy grandes. Nunca lo olvides.

A ti, que lees el presente trabajo.

Te lo dedico más que a nadie por tu interés en lo que he venido preparando por años.

Espero que sea el inicio de cosas muy maravillosas, y te deseo lo mejor en donde estés.

Mi mayor sueño es trascender mediante mis actos, y espero que este trabajo haya dejado una huella impregnada en ti.

¡Gracias!



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

RESUMEN

Objetivo: Determinar, en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura; la relación de trastornos por consumo de alcohol con factores demográficos y del tipo específico de cáncer.

Materiales y Método: El presente estudio es de tipo prospectivo, de fuente de información primaria; siendo dirigido al análisis de los pacientes del servicio de Oncología Clínica del hospital Cayetano Heredia de Piura durante agosto y septiembre del 2018. Se aplicó el procesamiento de datos mediante el uso la prueba de chi cuadrado en la plataforma SPSS.

Resultados: Se constató la presencia de trastornos por consumo de alcohol (TCA) en 81.37% de la población estudiada. Asimismo, se encontró relación entre los TCA y la edad ($\chi^2=11.181$, $p=0.011$), en donde el grupo con mayor prevalencia se encuentra en el grupo etario de 50 a 59 años -38.7% del grupo mencionado-, mientras que el de mayor riesgo es el de 18-39 años (OR = 3.615, $p=0.020$). Con respecto al sexo ($\chi^2=6.216$, $p=0.013$) de los pacientes, destaca su presencia en el sexo masculino (46.2% de la población varonil), pese a ser un factor protector ante los TCA (OR = 3.65, $p=0.005$). El único tipo de cáncer que se encontró que tiene relación -protectora- con los TCA es el cáncer de mama (OR=0.161, $p=0.021$).

Conclusiones: Los trastornos por consumo de alcohol en pacientes oncológicos se correlaciona con la edad y sexo de los pacientes.

Palabras Clave: Trastorno por consumo de alcohol, pacientes oncológicos, factores sociodemográficos.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

ABSTRACT

Objective: To determine, in patients diagnosed with cancer at Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura; the relationship between alcohol use disorders, demographic factors and the specific type of cancer.

Method: The present study is of a prospective type of primary information source; being directed to the analysis of oncological patients treated by the Clinical Oncology service of the Cayetano Heredia hospital in Piura during the months of August and September 2018. To obtain such a result, data processing was applied using the test of chi square in the SPSS platform.

Results: The presence of alcohol use disorders (AUD) was confirmed in 81.37% of the studied population. Likewise, a relationship was found between eating disorders and age ($\chi^2=11.181$, $p=0.011$), where the group with the highest prevalence is found in the age group of 50 to 59 years -38.7% of the mentioned group-, while the highest risk is that of 18-39 years (OR = 3.615, $p = 0.020$). Regarding the sex ($\chi^2=6.216$, $p=0.013$) of the patients, its presence in the male sex stands out (46.2% of the male population), despite being a protective factor against AUD (OR = 3.65, $p=0.005$). The only type of cancer found to be related to AUDs is breast cancer (OR=0.161, $p=0.021$).

Conclusions: The alcohol consumption disorders in oncologic patients are related to the age and sex of the patients.

Keywords: Alcohol use disorder, cancer patients, sociodemographic factors.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada **“RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL, NEOPLASIAS MALIGNAS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS – HOSPITAL III-ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2018”**, un estudio prospectivo de fuente de información primaria, que tiene el objetivo de establecer si los trastornos por consumo de alcohol se correlacionan con diferentes aspectos de los pacientes oncológicos, con la intención de contribuir a la evidencia científica indispensable en la prevención del desarrollo de trastornos por consumo de alcohol en este tipo de población.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
PRESENTACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	10
III. HIPÓTESIS.....	10
IV. OBJETIVOS	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
V. MATERIALES Y MÉTODOS	11
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO	11
5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	11
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	12
5.4. VARIABLES.....	12
5.5. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	14
5.6. PROCEDIMIENTO.....	14
5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	15
ASPECTOS ÉTICOS	16
VI. RESULTADOS	17
VII. DISCUSIÓN	26
VIII. CONCLUSIONES.....	28
IX. RECOMENDACIONES	28
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
XI. ANEXOS	32



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

INTRODUCCIÓN

El alcohol, parte de las denominadas “drogas sociales” –permitidas dentro del marco de la ley-, en nuestro país, es la cuarta droga más peligrosa –después de los derivados de la planta de coca y la marihuana-, poseyendo una prevalencia alarmante de consumo en la población peruana de 86.2%¹; mientras esta cifra a nivel mundial es de 47%.² Droga de alto calibre, de fácil acceso y con una estrecha relación con los niveles socioeconómicos bajos³, es causante del fallecimiento de 3 millones de personas al año a nivel mundial.⁴

En la mayoría de casos, el consumo de alcohol representa un nivel directamente proporcional de morbimortalidad por toda causa respecto al grado en que es consumido: a mayor consumo, mayor riesgo de perjuicio⁵; produciendo daño a corto plazo mediante lesiones físicas producidas inmediatamente - ya sea voluntaria o involuntariamente- tras un consumo extensivo; y a largo plazo por vasto consumo de manera periódica, dando proclividad a desarrollar múltiples afecciones crónicas, entre las que destacan: enfermedad vascular isquémica, hipertensión arterial, cirrosis hepática, pancreatitis, diabetes mellitus y neoplasias malignas⁶, estando asociado a 3.6% de todos los casos de cáncer, en general⁷.

Es, bajo esta premisa, que la Organización Mundial de la Salud ha buscado una herramienta que permita realizar el *screening* al consumo de alcohol, formulando el test AUDIT para consumo de alcohol en el año 1989, con una actualización en el año 1992 y traducción validada al español en el año 2001. Este se basa en la detección de dos estados de consumo en las personas vulnerables, denominados “trastornos por consumo de alcohol” y estipulados en el *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*: el *consumo de riesgo*, “patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor”; y el *consumo perjudicial*, “patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud”.⁸ Así también, este test tiene como finalidad ofrecer una herramienta de



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA
ÁREA DE INVESTIGACIÓN

manejo inicial -por parte del médico tratante- de un paciente que presente uno de los trastornos ya mencionados.

Debido a que en nuestro medio no se posee algún registro local de empleo de este test con población oncológica (una de las más afectadas por el consumo de alcohol), se desarrolla el presente trabajo. Se busca identificar el riesgo y el perjuicio de esta sustancia agregados a aquellos dados por el establecimiento del cáncer en sí, y de ofrecer una guía básica de acción ante cualquier signo de alarma; mediante la separación de dos zonas de riesgo bien definidas: Zona I, o zona de bajo o nulo riesgo -en donde la prevención del consumo es la piedra fundamental del cuidado-; y Zona II, o zona de riesgo moderado a alto, en donde se tienen que realizar actos intervinientes de inmediato a fin de paliar la situación del paciente-.

El consumo de alcohol constituye causalidad de 4.65% de todo perjuicio y enfermedad⁹, dentro de las que se incluye el cáncer, de la cual conforma una de sus cuatro mayores causas (junto al tabaquismo, la obesidad y la inflamación crónica)⁷, siendo los tejidos que tienen contacto con la sustancia alcohólica ingerida los que poseen mayor riesgo de desarrollar cáncer (cavidad oral, faringe, laringe y esófago)¹⁰.

En total, 4.1-5.5% de cánceres son producidos a causa del alcohol, y este produce la muerte del 5.8% de personas anualmente, variando el riesgo entre 2.7% al 13.9%, el mismo que decrementa con la edad^{11,12,13}.

La miríada de tipos de cáncer que pueden ser atribuidos al consumo de alcohol es amplia: cáncer de cavidad oral, laringe, esófago, faringe, hígado, colon, recto y



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

mama. El riesgo total de generación de cáncer tiene relación íntima a la cantidad de alcohol consumido: a mayor consumo, mayor predisposición del organismo de desarrollar cáncer¹⁴; sin embargo, se asocia a un riesgo ligeramente decrementado de padecer linfoma de hodgkin y no-hodgkin, sin encontrarse aún una relación causal precisa¹⁵.

El riesgo de cáncer atribuible al consumo de alcohol escala con el volumen consumido¹⁶, ya que el etanol -de por sí- tiene un pobre potencial carcinogénico comparado a otras sustancias lícitas; aun así, el consumo ligero de alcohol (hasta 1 bebida al día), pese a ser la población con menor chance de morir por esta sustancia, ha demostrado aumentar la incidencia de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal en varones y el cáncer de mama en mujeres^{18,19}.

Gran parte de la población general no sabe que el alcohol está relacionado con la aparición de cáncer²⁰, y ante la escalada del consumo de alcohol, las principales herramientas sociales ideadas han sido los programas de entrenamiento de habilidades familiares, técnicas adoptadas globalmente para prevenir el uso del alcohol y drogas, pero que solo han sido corroboradas en países de altos ingresos económicos, por lo que su empleo en nuestro medio no está difundido²¹.

En Latinoamérica, región en la que 1 de cada 12 muertes de varones está ligada al alcohol, 56% de la población consume regularmente bebidas alcohólicas y el 43% de ellos las consume de manera excesiva (más de 5 bebidas estándar por ocasión de consumo) cada mes. Pese a ello, la mayor parte de esfuerzos por mitigar el uso de alcohol en América Latina proviene de proyectos de cortaduración, sin mucha evidencia de efectividad. En Brasil, Ecuador, Chile, México y Uruguay se ha venido implementando una medida alternativa que consiste en la creación de normativas que impiden la venta de alcohol a aquellos que se encuentran en aparente estado etílico, pero dicha medida nunca ha sido cuestionada en nuestro país²². En esta región, las principales medidas de impacto para reducir el consumo de alcohol son imponer un mayor impuesto sobre esta sustancia y ejercer imposiciones más severas de penalidad de manejo bajo la influencia del alcohol, pero no se está llevando a cabo de manera sostenida en el tiempo^{22,23}, lo cual es un aspecto imperativo a mejorar, ya que aproximadamente 6% de los casos y muertes relacionadas al alcohol pueden ser prevenidas si es que se fijan impuestos más altos a consumo de alcohol²⁴.

Así también, durante los últimos 20 años y de acuerdo a múltiples estudios, el reconocimiento del potencial carcinogénico entre 21.7% y 48% según las diversas poblaciones, sin embargo, la mayor parte de datos de estas investigaciones han



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

sido recopilados en países del primer mundo debido a que en Latinoamérica aún no se lleva a cabo un estudio estructurado en tal materia²⁵.

Pese a que las cifras de desconocimiento permanecen altas, se ha demostrado que la publicidad efectivamente aumenta el conocimiento de la relación entre el alcohol y el riesgo de desarrollar el cáncer²⁶, induce a la población a escoger productos sin alcohol frente a sus variantes alcohólicas (al menos en el entorno online)²⁷ y favorece a la aceptación pública de las medidas gubernamentales para moderar el consumo de alcohol²⁸.

Pese a la alta prevalencia de consumo de alcohol, no se ha establecido hasta qué medida dejar de consumir alcohol tiene un impacto en la prevención del desarrollo futuro de cáncer²⁹, e incluso se ha demostrado que la probabilidad de reducir su consumo -en los pacientes ya afectados por cáncer- tras finalizar el tratamiento quimioterápico, es pobre; y su consumo durante el tratamiento no solo se traduce en una disminuida eficacia del régimen farmacológico instaurado³⁰, sino que, a la par, induce a un peor pronóstico general³¹.

Lamentablemente, el abuso de sustancias sigue siendo una condición comúnmente infradiagnosticada en el tratamiento oncológico y el cuidado paliativo³¹, por lo que se busca, con este estudio identificar el consumo de riesgo y el consumo perjudicial -trastornos por consumo de alcohol- dentro de los pacientes oncológicos con la finalidad de mitigar en lo posible su efecto agregado en los pacientes oncológicos a tratar.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿El estatus de “paciente oncológico” confiere una correlación con desarrollar trastornos por consumo de alcohol?

III. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H0): El estatus de “paciente oncológico” no es factor asociado a desarrollar trastornos por consumo de alcohol.

Hipótesis Alternativa (Hi): El estatus de “paciente oncológico” es factor asociado a desarrollar trastornos por consumo de alcohol.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer, en el Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si existen factores sociodemográficos asociados a mayor prevalencia de trastornos por consumo de alcohol en pacientes oncológicos.
- Discernir cuál es el tipo de cáncer que presenta más pacientes afectados por los trastornos por consumo de alcohol.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio prospectivo, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, correlacional, no-experimental, transversal.

5.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

- Está conformada por todos los pacientes oncológicos de ambos sexos atendidos en el servicio de oncología clínica del hospital Cayetano Heredia de Piura durante los meses de agosto y septiembre de 2018.

Unidad de Análisis:

- Encuesta aplicada (Perfil Sociodemográfico y test AUDIT).

Tipo de Muestreo:

- No probabilístico, de tipo censal.

Unidad de Muestreo:

- 306 pacientes oncológicos.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE INVESTIGACION

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes oncológicos mayores de 18 años de edad.

Criterios de Exclusión:

- Sin criterios de exclusión.

5.4. VARIABLES

- Variables Dependientes

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Valor final	Forma de registro
Perfil Sociodemográfico de los pacientes Oncológicos	Conjunto de características biológicas y socioculturales de un grupo poblacional	Edad del paciente oncológico (en años)	Clasificación de edad de los pacientes oncológicos	Cuantitativa discreta	Razón	- 18 a 19 años - 20 a 29 años - 30 a 39 años - 40 a 49 años - 50 a 59 años - ≥60 años	Encuesta
		Sexo	Sexo de los pacientes oncológicos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Masculino - Femenino	Encuesta



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

		Procedencia	Lugar de residencia del paciente oncológico	Cualitativa Politómica	Nominal	- Piura - Sullana - Talara - Morropón - Ayabaca - Sechura - Paita - Huancabamba	Encuesta
		Grado de Estudios	Nivel de educación del paciente oncológico	Cualitativa Politómica	Nominal	- Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior - Sin estudios	Encuesta
Cáncer	Cáncer que afecta en el presente a los pacientes estudiados y por el cual están siendo tratado	Tipo de cáncer	Tipo de cáncer del paciente oncológico	Cualitativa Politómica	Nominal	- Cáncer de tracto digestivo - Cáncer de mama - Cáncer de vías respiratorias - Cáncer de cérvix - Cáncer de próstata - Cáncer de ovario - Linfoma - Otros tipos de cáncer	Historia Clínica
		Tiempo de Enfermedad (en años)	Cantidad de años transcurridos desde que el paciente posee el diagnóstico de cáncer	Cuantitativa Discreta	Razón	- <1 año - 1-3 años - 3-5 años - >5 años	Historia Clínica

- Variable Independiente

Trastornos por Consumo de Alcohol en el Paciente Oncológico	Presencia de estado de "consumo de riesgo" o "consumo perjudicial" de alcohol en pacientes con cáncer	Presencia de trastornos por Consumo de Alcohol	Clasificación de los pacientes oncológicos según puntaje en el test AUDIT	Cuantitativa Discreta	Razón	- 0-7 pts. - ≥ 8 pts.	Encuesta (Test AUDIT)
---	---	--	---	-----------------------	-------	--------------------------	-----------------------



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

5.5. DEFINICIONES OPERACIONALES

- Perfil sociodemográfico: Conjunto de características biológicas y socioculturales de un grupo poblacional.
- Edad: Tiempo dado desde el nacimiento del paciente hasta el día de la toma de datos.
- Sexo: Condición designada por los rasgos genitales al nacer.
- Procedencia: Lugar de residencia del paciente.
- Grado de Estudios: mayor nivel educativo obtenido por el paciente.
- Cáncer: Enfermedad caracterizada por el crecimiento anómalo y desproporcionado de células tumorales con tendencia a invasión hística.
- Tipo de cáncer: Clasificación del cáncer de acuerdo a su lugar de origen y/o características fisiopatológicas.
- Tiempo de enfermedad: Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer hasta la fecha de toma de datos.
- Trastornos por consumo de alcohol: Presencia de estado de “consumo de riesgo” o “consumo perjudicial” de alcohol en pacientes con cáncer.

5.6. PROCEDIMIENTO

1. Se presentó el protocolo de la presente investigación para su autorización a la directora del Hospital Cayetano Heredia, a través de una solicitud (Anexo N° 01).
2. Se solicitó al servicio de archivo las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer que estén siendo tratados actualmente en el servicio de oncología clínica del Hospital Cayetano Heredia – Piura.
3. Se elaboró una ficha de registro de información de los datos obtenidos a través de la Historia clínica (Anexo N° 02).
4. Se elaboró una encuesta que incluya los datos sociodemográficos y el test AUDIT, prueba validada por la OMS para la identificación de desórdenes de consumo de alcohol (Anexo N° 03).
5. Se elaboró el consentimiento informado para los pacientes que aceptan participar en el estudio (Anexo N° 04).
6. Se recogieron los datos necesarios y se consignaron en el test aplicado para



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA
ÁREA DE INVESTIGACIÓN

tal fin.

7. La información se recogió en los meses de agosto y septiembre de 2018.
8. Se elaboró una base de datos aplicando el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19 en Excel que permita el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida de las fichas.
9. Antes de alimentar la base de datos diseñada en Excel, se hizo un control para comprobar que estén bien consignados todos los datos.
10. Introducción de los datos recolectados en la base de datos creada para ese propósito.
11. Realización del análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.
12. Selección de las conclusiones producto del análisis del estudio de los aspectos encontrados y en correspondencia con los objetivos trazados para lograr la validez de la presente investigación.
13. Elaboración del informe final.

5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- **Técnicas:** La técnica a utilizar es la encuesta, que incluye el perfil sociodemográfico y el test AUDIT (OMS), con el cual se determinó la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol en pacientes oncológicos
- **Instrumentos:** El instrumento empleado fue el cuestionario. Este instrumento fue elaborado y adecuado por el autor y el asesor de la tesis, en lo que respecta al perfil sociodemográfico; y adoptado por los antes mencionados en el caso del test AUDIT (elaborado originalmente por la OMS, y con un Alfa de Cronbach de 0.812).

El cuestionario consta de 14 preguntas cerradas dando de 2 a 7 opciones para elegir la alternativa correcta, dependiendo de la pregunta. Consta de dos ítems:

I.- Características sociodemográficas (4 preguntas)

II.- Test AUDIT para trastornos debido al consumo de alcohol (10 preguntas).

- **La Validez:** Se asegura la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en la área a investigar, quienes con sus sugerencias se asegurarán brindarán mayor calidad y especificidad a los



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

instrumentos. El cuestionario será validado por expertos como un psiquiatra, un oncólogo y un epidemiólogo.

- **La Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad se aplicará la prueba piloto, tomando como muestra a 10 pacientes con diagnóstico oncológico que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Se hará el uso del Alpha de Cronbach según lo que indica la bibliografía.
- Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel y SPSS de la siguiente manera: Se vaciarán los puntajes en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, luego los datos serán revisados, corregidos, y procesados en una base de datos para ser preparados y presentados en tablas y gráficos estadísticos facilitando así el análisis. Posteriormente, se procedió al análisis de las variables con elaboración de tablas de resumen y gráficos comparativos. Se utilizó la prueba de chi cuadrado en los factores asociados.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumple cabalmente con lo planteado por las Normas CIOMS vigentes, principalmente las de énfasis comunitario:

- Comités de revisión ética: este trabajo ha sido evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego a fin de establecer que sea éticamente viable.
- Obtención de consentimiento informado: a cada paciente se le ofreció la posibilidad de ser partícipe voluntariamente de este estudio, mediante un consentimiento informado impreso. Así también, se le ofreció la posibilidad de rescindir ser parte de este estudio en cualquier momento.
- Beneficio para los participantes y su comunidad: el presente estudio busca mejorar el estilo de vida de los participantes mediante la corrección de sus hábitos nocivos, de acuerdo a los resultados encontrados; así como establecer una medida preventiva para evitar el consumo indebido de alcohol en la población



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

a la que pertenecen.

- La presente investigación se realizó con la autorización del Comité de Ética del Hospital y la Universidad, y respetando el principio de la confidencialidad descrito en la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud. De acuerdo a la Ley N° 26842, Art. 15 “Toda persona, tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica”. También según en cumplimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “Art 63: Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. Art 89: El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente”.

VI. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer

Tipos de cáncer	Trastorno por consumo de alcohol						Prueba chi - cuadrado	
	Zona I		Zona II		Total			
	F	%	F	%	F	%	X ²	p
Cáncer del tracto digestivo	72	28.9%	17	29.8%	89	29.1%		
Cáncer de mama	111	44.6%	13	22.8%	124	40.5%	14,905a	0.037
Cáncer de vías respiratorias	19	7.6%	9	15.8%	28	9.2%		



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE INVESTIGACION

Cáncer de cérvix	11	4.4%	2	3.5%	13	4.2%
Cáncer de próstata	12	4.8%	7	12.3%	19	6.2%
Cáncer de ovario	7	2.8%	2	3.5%	9	2.9%
Linfoma	10	4.0%	2	7.0%	14	4.6%
Otros	7	2.8%	3	5.3%	10	3.3%
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%

Fuente: Pacientes con cáncer del Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura. Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8). F: frecuencia estadística.

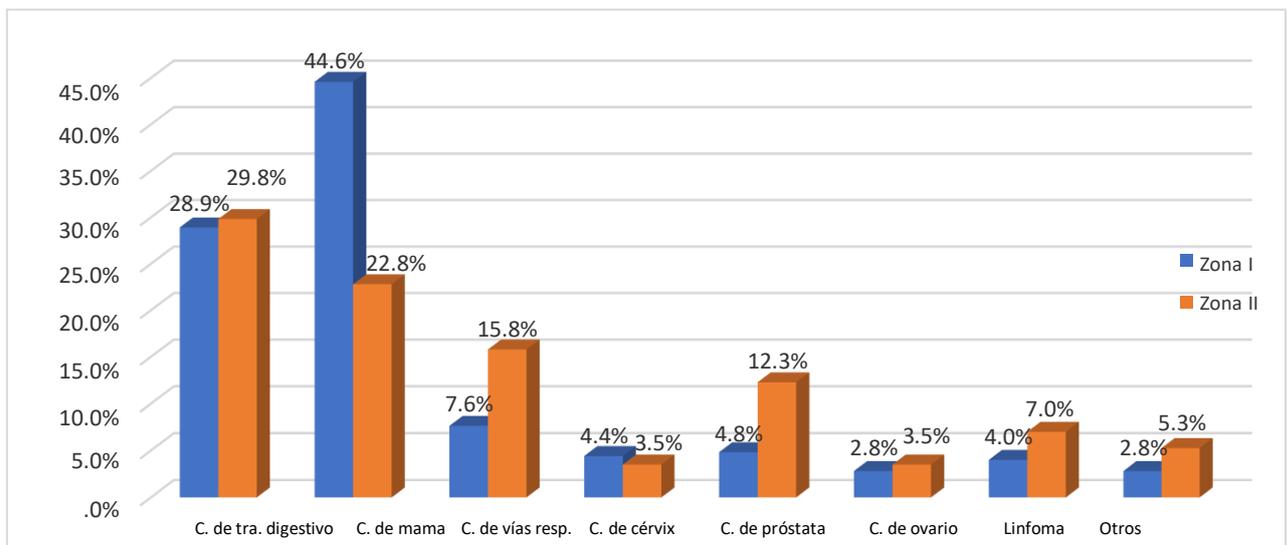


Gráfico 1. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer

Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8).

En la tabla 1 y gráfico 1, se presenta los resultados de los tipos de cáncer en relación a los trastornos por consumo de alcohol (TCA), donde se pudo evidenciar un predominio del 44.6% de los pacientes con cáncer de mama, seguidos del cáncer del tracto digestivo en el 28.9%; y de un 7.6% de pacientes con cáncer de vías respiratorias en relación a la Zona I (zona no confirmatoria) de los TCA,



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

según AUDIT. Mientras tanto, se apreció un predominio del 29.8% de pacientes con cáncer del tracto digestivo seguido de un 22.8% de pacientes con cáncer de mama, un 15.8% con cáncer de vías respiratorias y un 12.3% con cáncer de próstata en relación a la Zona II (confirmatoria) de los TCA. En esa línea la determinación de la prueba de X^2 arrojó un valor = 14,905^a con un p valor = 0.037, estableciendo de esta manera que existe una relación entre la prevalencia del TCA en relación a los tipos de cáncer.

Tabla 2. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer asociados a factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Trastorno por consumo de alcohol						Prueba chi – cuadrado	
	Zona I		Zona II		Total		X ²	p
	F	%	F	%	F	%		
Edad								
18 – 39 años	14	5.6%	8	14.0%	22	7.2%		
40 – 49 años	50	20.1%	17	29.8%	67	21.9%	11, 181 ^a	0.011
50 – 59 años	94	37.8%	11	19.3%	105	34.3%		
60 años >	91	36.5%	21	36.8%	112	36.6%		
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%		
Sexo							6, 216^a	0.013



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

Masculino	115	46.2%	16	28.1%	131	42.8%		
Femenino	134	53.8%	41	71.9%	175	57.2%		
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%		
Procedencia								
Piura	157	63.1%	28	49.1%	185	60.5%		
Huancabamba- Ayabaca-Morropón	18	7.2%	6	10.5%	24	7.8%		
Paita	5	2.0%	4	7.0%	9	2.9%		
Talara	27	10.8%	5	8.8%	32	10.5%	9, 665a	0.140
Sullana	33	13.3%	9	15.8%	42	13.7%		
Sechura	5	2.0%	2	3.5%	7	2.3%		
Otros	4	1.6%	3	5.3%	7	2.3%		
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%		



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE INVESTIGACION

Grado de estudios

Primaria completa	80	32.1%	19	33.3%	99	32.4%		
Primaria incompleta	19	7.6%	4	7.0%	23	7.5%		
Superior	73	29.3%	20	35.1%	93	30.4%	1, 959a	0.855
Secundaria completa	46	18.5%	9	15.8%	55	18.0%		
Secundaria incompleta	18	7.2%	4	7.0%	22	7.2%		
Sin estudios	13	5.2%	1	1.8%	14	4.6%		
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%		

Fuente: Pacientes con cáncer del Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura.

Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8). F: frecuencia estadística.

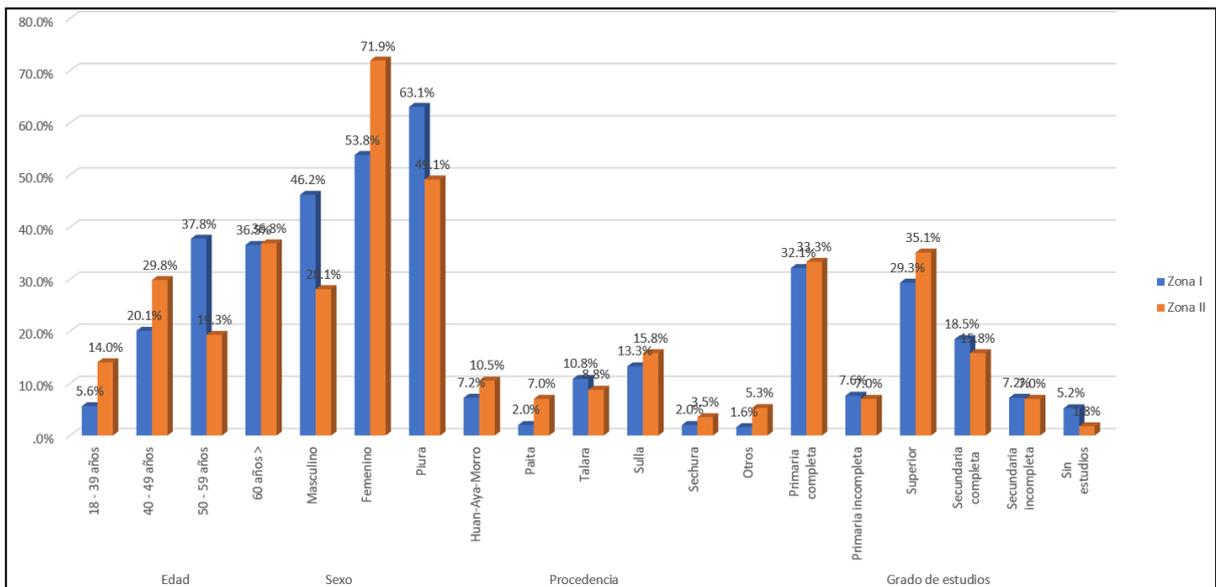


Gráfico 2. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer asociados a factores sociodemográficos.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8).

En la tabla 2 y gráfico 2, se presenta los resultados de los factores sociodemográficos relacionados a los trastornos por consumo de alcohol (TCA), donde el 37.8% de los pacientes ubicado en la zona I de los TCA tuvo entre 50 y 59 años de edad, con un 53.8% de pacientes del sexo femenino, siendo que el 63.1% en su mayoría pertenece a Piura y posee un grado de estudios de primaria completa en el 32.1%. Asimismo, de acuerdo a los pacientes ubicados en la zona II de los TCA, el 36.8% de los pacientes tuvieron 60 años a más, con una predominancia de sexo femenino del 71.9%, de los cuales el 49.1% perteneció a Piura y el 35.1% de los pacientes tuvieron un grado de estudio superior. Mientras tanto, se halló relación entre los TCA y los factores de edad ($X^2 = 11, 181; p = 0.011$) y sexo ($X^2 = 6, 216; p = 0.013$).



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

Tabla 3. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer asociados al tiempo de la enfermedad.

Tiempo de enfermedad	Trastorno por consumo de alcohol						Prueba chi - cuadrado	
	Zona I		Zona II		Total		X ²	p
	F	%	F	%	F	%		
< 1 años	91	36.5%	18	31.6%	109	35.6%	0,585a	0.900
1 - 3 años	73	29.3%	19	33.3%	92	30.1%		
3 - 5 años	59	23.7%	14	24.6%	73	23.9%		
> 5 años	26	10.4%	6	10.5%	32	10.5%		
Total	249	100.0%	57	100.0%	306	100.0%		

Fuente: Pacientes con cáncer del Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura. Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8). F: Frecuencia estadística

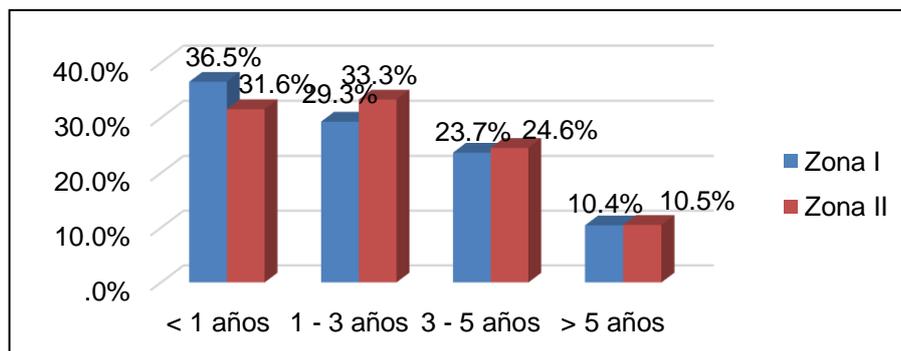


Gráfico 3. Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer asociados al tiempo de la enfermedad.

Zona I: consumo de bajo riesgo o abstinencia (puntuación AUDIT <8). Zona II: consumo de alcohol de riesgo (puntuación Audit ≥8).



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

En la tabla 3 y gráfico 3, se presentan los resultados entre el tiempo de enfermedad y los trastornos por consumo de alcohol (TCA), donde se pudo evidenciar que el 36.5% de los pacientes tiene un diagnóstico menor al 1 año, seguido de un 29.3% con un tiempo de enfermedad de entre 1 y 3 años, mientras que el 23.7% posee un tiempo de enfermedad entre los 3 y los 3 años y un 10.4% de los pacientes tiene un tiempo de la enfermedad mayor a los 5 años en correspondencia a estar ubicados en la zona I de los TCA. Por otro lado, el 33.3% de los pacientes tiene un tiempo de enfermedad de 1 a 3 años, seguido del 31.6% con un tiempo de la enfermedad menor al 1 en relación, además el 24.6% de los pacientes tiene un tiempo de la enfermedad entre los 3 a 5 años y solo un 10.5% tiene un tiempo de la enfermedad mayor a los 5 años los cuales se corresponden a estar ubicados en la zona II de los TCA. Asimismo, de acuerdo a la prueba de χ^2 la misma arrojó un valor = ,585 con un p valor = 0.900 > 0.05, estableciendo de esta manera que no existe una relación entre la prevalencia de TCA y el tiempo de la enfermedad del cáncer.

Tabla 4. Análisis multivariado de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados con cáncer a variables sociodemográficas.

Análisis multivariado						
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR
Edad						
18 -39 años	1.285	0.554	5.382	1	0.020	3.615
40 – 49 años	0.631	0.406	2.417	1	0.120	1.879
50 – 59 años	-0.741	0.430	2.969	1	0.085	0.477



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

Sexo

Masculino	-1.007	0.359	7.872	1	0.005	0.365
-----------	--------	-------	--------------	---	--------------	--------------

Tipos de cáncer

Cáncer del tracto digestivo	-1.264	0.792	2.544	1	0.111	0.283
-----------------------------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Cáncer de mama	-1.824	0.793	5.294	1	0.021	0.161
----------------	--------	-------	--------------	---	--------------	--------------

Cáncer de vías respiratorias	-0.474	0.851	0.310	1	0.577	0.622
------------------------------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Cáncer de cérvix	-1.034	1.071	0.932	1	0.334	0.356
------------------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Cáncer de próstata	-0.012	0.878	0.000	1	0.989	0.988
--------------------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Cáncer de ovario	-0.137	1.091	0.016	1	0.900	0.872
------------------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Linfoma	-0.150	0.950	0.025	1	0.874	0.860
---------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Constante	-0.088	0.775	0.013	1	0.910	0.916
-----------	--------	-------	-------	---	-------	-------

Regresión logística por métodos con razón de verosimilitud.

En la tabla 4 se observa, de acuerdo al análisis multivariado de las variables sociodemográficas asociadas como variables dependientes de los trastornos por consumo de alcohol, que el hecho de tener entre 18 a 39 años de edad ($p = 0.020 < 0.05$) implica una predisposición de 3.61 veces de probabilidad que en ese razón de edad se asocie a padecer trastornos por consumo de alcohol; de la misma manera, ser del sexo masculino ($p=0.005$) tiene una probabilidad de 0.37 veces de tener predisposición a padecer trastornos por consumo de alcohol; finalmente se determinó que el cáncer de mama ($p = 0.021$) incide 0.16 veces de probabilidad a padecer trastornos por consumo de alcohol



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

VII. DISCUSIÓN

- En el transcurso de la elaboración del presente trabajo, se tomó en cuenta la participación de 306 pacientes atendidos por el departamento de Oncología del Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia, llegando a identificar la presencia de trastornos por consumo de alcohol (TCA) en 81.37% de la población estudiada. Asimismo, se encontró relación entre los TCA y los distintos tipos de cáncer ($\chi^2=14.095$, $p=0.037$); así como con la edad ($\chi^2=11.181$, $p=0.011$), en donde el grupo etario de 50-59 años comprende su gran mayoría, acumulando el 38.7% del grupo mencionado; y el sexo ($\chi^2=6.216$, $p=0.013$) de los pacientes, en donde destaca su presencia en el sexo masculino (46.2% de la población varonil). Caso contrario se presentó en relación al tiempo de enfermedad transcurrido ($\chi^2=.585$, $p=0.900>0.05$).

Mediante el análisis multivariado de los trastornos por consumo de alcohol en pacientes diagnosticados de cáncer, con las variables sociodemográficas, se demuestra que tener 18 a 39 años de edad predispone al paciente a padecer un trastorno por consumo de alcohol (OR = 3.61, $p = 0.020 < 0.05$); mientras que los factores protectores ante esta condición son pertenecer al sexo masculino (OR = 0.365, $p = 0.05$), y tener como diagnóstico cáncer de mama (OR = 0.161, $p = 0.021$). Pese a ser más prevalente el consumo de alcohol en varones, los trastornos ligados a él no se hacen tan presentes. Esto puede estar correlacionado al consumo de alcohol desde temprana edad en esta población, la sociedad de índole patriarcal en la que nos desarrollamos, y a la tolerancia gradual ante el consumo de sustancias alcohólicas de manera constante. Con respecto al cáncer de mama, la protección que ejerce ante este fenómeno puede estar relacionada a la prevalencia superior que tiene este tipo de cáncer en la población femenina frente a la masculina. La causa por la que no se haya podido establecer este factor protector con otros tipos de cáncer, netamente pertenecientes al sexo



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

femenino, como cáncer de ovario y de cérvix, aún se desconoce, y ha de ser materia de estudio para futuras investigaciones.

Lamentablemente, uno de los factores más limitantes de este estudio es la ínfima cantidad de recursos disponibles para su comparación, tanto a nivel local, nacional e internacional (pese a que el manual AUDIT ha sido avalado por la OMS para su uso en idioma español); siendo la posta para futuros estudios realizados en una sociedad en donde comprar, vender y libar alcohol es un proceso sencillo y sin muchas restricciones.

Asimismo, no se ha encontrado evidencia de un estudio previo utilizando esta herramienta en una población de índole oncológico, siendo este pionero en dicha línea.

De entre todas las variables ya estudiadas y mencionadas, la que toma mayor relevancia es la del sexo, en donde claramente el sexo masculino es preponderante para un consumo de alcohol excesivo, mas es un factor claramente protector ante los trastornos por consumo de alcohol. Esto ha de ser corroborado con estudios locales a futuro que determinen si está correlacionado no solo a los pacientes con cáncer, sino también a la población, en general. No deja, pues, de ser un factor que igualmente debe ser tratado con cautela y de manera preventiva en todo varón con diagnóstico de cáncer; siendo dicha medida de igual importancia con aquellos pacientes -en general- que caen dentro del rango de 18-39 años, cuyo riesgo de desarrollar una TCA es mayor al de los demás grupos etarios, sin importar el sexo. Este dato ha de ser corroborado con un estudio local o nacional a fin de esclarecer si es solo una relación dada bajo esta enfermedad, o si es una relación prevalente en toda la sociedad piurana y peruana.

A su vez, es imposible dejar de escatimar la relevancia de la participación por parte de los encuestados, a quienes solo se les ha realizado el test AUDIT, mas no se les ha seguido observando de manera directa su desenvolvimiento dentro de su esfera personal.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

VIII. CONCLUSIONES

- De los 306 pacientes abordados en este estudio, se logró identificar la presencia de trastornos por consumo de alcohol (TCA) en 81.37% de ellos.
- No se encontró relación entre los TCA y los distintos tipos de cáncer ($\chi^2=15.062$, $p=0.058$).
- No se encontró relación con el tiempo de enfermedad transcurrido ($\chi^2= .585$, $p=0.900>0.05$).
- Se halló una relación positiva de los TCA con la edad ($\chi^2=11.181$, $p=0.011$), en donde el mayor grupo de riesgo se encuentra en el grupo etario de 50-59 años, comprendiendo el 38.7% de tal subgrupo.
- El sexo de los pacientes también se encuentra relacionado al desarrollo de TCA ($\chi^2=6.216$, $p=0.013$), en donde el sexo masculino toma amplia relevancia (46.2% de la población varonil).

IX. RECOMENDACIONES

El presente trabajo es dirigido a toda persona que pueda comprenderlo, sin importar su condición. Sea personal de salud recientemente egresado, altamente calificado, estudiante de las ciencias de la salud o público en general, todos podemos ayudar a la resolución de este problema desde el hogar, o al momento de tratar con los pacientes. La misión última de este trabajo es la reflexión y puesta en marcha de procedimientos ante los pacientes con cáncer que están en riesgo o padecen TCA, lo cual no solo impondrá un beneficio para estos individuos, sino que también conllevará a un impacto favorable a nuestra sociedad, en conjunto.

El autor también considera conveniente el desarrollo de trabajos de investigación que apoyen la idea fundada en el presente estudio, así como la comprobación de resultados de los mismos desde una perspectiva propia; por lo que insiste en la idea de impulsar la investigación más a profundo del tema elaborado, principalmente a nivel local.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavaleta A, Tapia L, Chávez V, Vértiz R. Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2015: Encuesta en Hogares; CEDRO, 2016.
2. Mantey J, Shield K, Rylett M, Hasan O, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study; Lancet, 2019, Vol. 393, 1019:2493-2502.
3. Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review, Lancet Public Health, 2020; 5:e324-32.
4. World Health Organization, Global Status Report on Alcohol and Health. 2018. Suiza.
5. Rehm et al., The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update, SSA, 2017; 13:2652.
6. Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcón L, Shield K. Dose-response relationships between levels of alcohol use and risk of mortality or disease, for all people, by age, sex, and specific risk factors. Nutrients, 2021; Vol. 13, 8:2652.
7. Bofetta P., Hashibe M., La Vecchia C., Zatonski W., Rehm J. The Burden of Cancer Attributable to Alcohol Drinking. Int J Cancer 2006; 119:884-887
8. Lizarbe V., Librada M., Astorga M. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. OMS. 1ra Ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
9. E Teiseddre P et al. Effects of alcohol consumption in general, and wine in particular, on the risk of cancer development: a review. OENO One, Institut des Sciences de la Vigne et du Vin (University de Bordeaux), 2020, Vol. 54, 4:813- 832.
10. Jerjes W. et al., The Effect of Tobacco and Alcohol and their Reduction/Cessation on Mortality in Oral Cancer Patients: Short Communication. Head Neck Oncol, 2012.
11. LoConte N, Brewster A, Kaur J, Merrill J, Alberg A. Alcohol and cancer: a statement of the American society of clinical oncology. J Clin Oncol, Vol. 36, 83- 93.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

- 12 Runggay et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*, 2021, Vol. 22, 1071-80.
- 13 Rehm J, Shield K, Widerpass E. Alcohol consumption. A leading risk factor for cancer. *Chem.-Biol. Interact.*, 2020, Vol. 331, 109280.
- 14 Rehm J, Shield K. Alcohol use and cancer in the European Union. *Eur Addict Res*, 2021, Vol. 27, 1:1-8.
15. Bagnardi V et al. Alcohol Consumption and Site-specific Cancer Risk: A Comprehensive Dose-response Meta-analysis, *Br. J. Cancer.*, 2015
16. Cao Y, Giovannucci E., Alcohol as a Risk Factor for Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2016. Vol 32 No 03, pp: 325-331.
17. Zhou Y et al, Alcoholic Beverage Consumption and Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health*, 2016, 13, 522.
- 18 H Choi Y, Myung S, Lee J. Light alcohol drinking and risk of cancer: a meta-analysis of cohort studies. *Cancer Res Treat.*, 2018, Vol. 50, 2:474-487.
19. J Kunzmann A, Coleman H, Huang W, Bernd S. The association of lifetime alcohol use with mortality and cancer risk in older adults: a cohort study. *PLoS Med*, Vol. 15, 6:e1002585.
20. R Bates S et al. Awareness of alcohol as a risk factor for cancer is associated with public support for alcohol policies. *BMC Public Health*, 2018, Vol. 18, 688.
21. Mejía A et al. Evaluation of family skills training programs to prevent alcohol and drug use: a critical review of the field in Latin America. *Int. J. Ment.*, 2020, Vol.18, 482-499.
22. Medina-Mora M, Monteiro M, Rafful C, Samano I. Comprehensive análisis of alcohol policies in the Latin America and the Caribbean. *Drug Alcohol Rev*, 2021, Vol 40., 385-401.
23. N Finucane F, Campbell N. Sobering evidence that higher taxes will mitigate alcohol-related cancer harms. *Lancet Reg. Health Eur.*, 2021, Vol. 11, 100246.
24. Kilian C et al. Modelling the impact of increased alcohol taxation on alcohol-attributable cancers in the WHO European Region. *Lancet Reg. Health Eur.*, 2021, Vol. 11, 100225.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

25. Scheideler K, Klein W. Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2018, Vol. 27, 4:429-37.
26. Plum A, Hagelskær M, Dalum P, Krarup A. Can a mass media campaign raise awareness of alcohol as a risk factor for cancer and public support for alcohol related policies? *Preventive Medicine*, 2019, Vol. 126, 105722.
27. Clarke N et al. Impact of health warning labels communicating the risk of cancer on alcohol selection: an online experimental study. *Addiction*, 2021, Vol. 116, 1:41-52.
28. Weerasinghe A et al. Improving knowledge that alcohol can cause cancer is associated with consumer support for alcohol policies: findings from a real-world alcohol labelling study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020, Vol. 17, 398.
29. Freedman N, Abnet C. Reducing alcohol use for cancer prevention. *JAMA Network Open*, 2022, Vol. 5, 8:e2228552.
30. Schiller U., Inherstern J, Burger U, Singer S, et al., Predictors of Post- treatment Smoking and Drinking Behavior of Head and Neck Cancer Survivors: Results of a Population-based Survey, *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2016.
31. Verna L., Di Pietro F.R., Lancono D., Peris F. et al. Incidence of Alcoholism among Cancer Patients Undergoing Active Treatment *Ann. Oncol.* 2017. Volume 28, Sup. 6.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

XI. ANEXOS

ANEXO N°01: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO A DIRECTORA DEL HOSPITAL III - ESSALUD CAYETANO HEREDIA – PIURA

**SOLICITA APROBACIÓN DE
PROTOCOLO DE TESIS**

DRA. MILAGRITOS SÁNCHEZ RETO

Directora del Hospital III – EsSalud José Cayetano Heredia – Piura.

Yo, **ALCAS VILLENA, ALEJANDRO ANDREE**, identificado con DNI N° 70000713, alumno de la escuela de Medicina Humana en UPAO - Piura, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para optar el título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de **SOLICITAR APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE TESIS**, el cual es adjuntado con la presente, a fin de proceder a la realización de mi trabajo de tesis de pregrado, titulado: **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO – HOSPITAL III - ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2018”**.

Asimismo, informo que el docente: Dr. Alonso Rodríguez Zanabria, será mi asesor en dicho trabajo, por lo que solicito se sirva tener conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto, es justicia que deseo alcanzar

Piura, 27 de junio del 2018

Alcas Villena, Alejandro Andree
DNI N°70000713
ID N°000124307



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE DEL PACIENTE	
TIPO DE CÁNCER	
TIEMPO DE ENFERMEDAD (EN AÑOS)	



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FASE DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

ANEXO N°03: TEST APLICADO

TEST DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Sírvase, por favor, a responder las siguientes preguntas planteadas con completa veracidad.
- Marque una "X" en el espacio en blanco correspondiente a su respuesta.

1. Edad:

- | | | | |
|----------------|-----|-----------------|-----|
| - 18 a 19 años | () | - 40 a 49 años | () |
| - 20 a 29 años | () | - 50 a 59 años | () |
| - 30 a 39 años | () | - 60 a más años | () |

2. Sexo:

- | | | | |
|-------------|-----|------------|-----|
| - Masculino | () | - Femenino | () |
|-------------|-----|------------|-----|

3. Procedencia:

- | | | | |
|---------------|-----|------------|-----|
| - Piura | () | - Ayabaca | () |
| - Huancabamba | () | - Morropón | () |
| - Paita | () | - Sullana | () |
| - Talara | () | - Sechura | () |

4. Grado de Estudios:

- | | | | |
|-----------------------|-----|-------------------------|-----|
| - Primaria completa | () | - Secundaria completa | () |
| - Primaria incompleta | () | - Secundaria incompleta | () |



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
A DE MEDICINA HUMANA
AD DE MEDICINA HUMANA
AD DE INVESTIGACION

- Superior

()

- Sin estudios

()

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT)

- Sírvase, por favor, a responder las siguientes preguntas planteadas con completa veracidad.
 - Marque una "X" en el espacio en blanco correspondiente a su respuesta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos	De 2 a 4	De 2 a 3	4 o más
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una Mensualmente	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA HUMANA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?					
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no el curso del último año		Sí, el último año
					Total

Elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Alfa de Cronbach: 0.812.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION

ANEXO N°04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Piura, / / 2018

Por medio de la presente, YO,

identificado(a) con DNI N° _____, autorizo que el test anexado a continuación, perteneciente al estudio que dirige el estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego – Piura: **ALCAS VILLENA, ALEJANDRO ANDREE**, denominado “**Prevalencia de Trastornos por Consumo de Alcohol en el Paciente Oncológico – Hospital III - EsSalud José Cayetano Heredia, Piura – 2018**”, se lleve a cabo con la participación de mi persona, habiendo sido previamente instruido acerca de la finalidad y la metodología del mismo, participando voluntariamente de él, sabiendo que los datos brindados son resguardados con total privacidad y que, ante cualquier duda, consulta o negación a continuar -relacionada con el estudio- estoy en el derecho de pedirla al estudiante anteriormente mencionado.

Firma del participante



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE INVESTIGACION