

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA**

**Consumo de bebidas alcohólicas como factor de riesgo para alopecia
androgenética en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo**

Área de investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

M.C. DANNY CECIL CHILÓN IDRUGO

Asesor:

Rojas Meza, Eduardo Rodolfo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1118-1209>

TRUJILLO-PERÚ

2021

I. DATOS GENERALES:

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO.

Consumo de bebidas alcohólicas como factor de riesgo para alopecia androgenética en pacientes atendido en el Hospital Belén de Trujillo.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Cáncer y enfermedades no transmisibles.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1 De acuerdo a la orientación o finalidad:

Analítico – Observacional.

3.2 De acuerdo a la técnica de contrastación:

Restrospectivo de casos y controles.

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO.

Unidad de segunda especialidad en Medicina – Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1 **Autor:** M.C. Danny Cecil Chilón Idrugo

5.2 **Asesor:** M.C. Dr. Eduardo Rodolfo Rojas Meza

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO.

Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo.

7. DURACIÓN (FECHA DE INICIO Y TÉRMINO).

a) **Inicio:** 01 de Octubre del 2019.

b) **Termino:** 31 de Enero del 2020.

DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO: 4 meses.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS:

La alopecia androgenética (AGA) es el trastorno de la piel de mayor prevalencia, afectando a ambos géneros y aumentando su gravedad con la edad. Diversos estudios han identificado hábitos de salud inadecuados como factores de riesgo para dicha enfermedad, dentro de ellos el consumo de bebidas alcohólicas. Este hábito frecuente ha conllevado a exacerbar distintas enfermedades sistémicas, incluyendo trastornos de la piel, dentro de estos la AGA, pero su mecanismo y riesgo para dicha enfermedad ha generado controversia. En la actualidad, la evidencia no es contundente al determinar la asociación del alcoholismo como un factor de riesgo para desarrollar AGA. Se realizará un estudio de casos y controles para determinar la asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la AGA en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo durante los años 2019 y 2020. Se solicitarán los permisos respectivos para la ejecución del proyecto de investigación, para así recolectar los datos en una ficha previamente diseñada para el estudio. Se realizará el análisis estadístico con la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) para determinar la asociación entre las variables de interés, dicha asociación será significativa si el error es menor al 5%.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alopecia androgenética (AGA) es un trastorno de piel muy frecuente, siendo el tipo de alopecia de mayor prevalencia y afectando a ambos géneros (1). Se ha postulado que la gravedad de la AGA aumenta con la edad; el porcentaje de personas afectadas varía según la edad y el género, con porcentaje bajos en la adultez temprana, hasta llegar a un 40% de mujeres y 80% en los hombres, a partir de los 70 años en adelante, afectando la calidad de vida de los portadores de dicha enfermedad (2).

Actualmente, existen diversos tipos de tratamiento para la AGA, desde tratamientos farmacológicos exhaustivos hasta intervenciones quirúrgicas costosas, esto debido al gran interés por erradicar esta enfermedad, dado que este tipo de calvicie está asociado con un menor atractivo físico, conllevando también a una ansiedad y depresión en las personas afectadas (3).

La AGA se ha identificado como una enfermedad con gran influencia predominantemente genética, teniendo a los antecedentes familiares como principal factor de riesgo; sin embargo, estudios recientes han recomendado asociar a la AGA con diversos hábitos y estilos de vida, dentro de ellos el consumo frecuente de bebidas alcohólicas (4). Aunque dicha asociación se encuentra en discusión, por sus resultados contradictorios, esta no ha evitado que la comunidad científica recomiende investigar el riesgo de desarrollar la enfermedad en poblaciones y grupos etarios diferentes, evitando factores confusores.

El Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo frecuentemente atiende paciente diagnosticados con alopecia androgenética, de ambos géneros y de diversas edades; por lo que se consideró como un establecimiento ideal para desarrollar el presente estudio.

¿Es el consumo de bebidas alcohólicas un factor de riesgo para desarrollar alopecia androgenética en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Esen y col. (Turquía, 2017) en un estudio intrahospitalario transversal en 954 pacientes de ambos géneros, que buscaba establecer una asociación entre la alopecia y diversos factores de riesgo, entre ellos el alcoholismo, no encontró diferencia estadísticamente significativa entre este último y los pacientes con AGA ($p>0.05$)(5).

Fortes y col. (Italia, 2017) en un estudio de casos y controles en 351 personas de ambos géneros, precisó la asociación entre hábitos de salud inadecuados, como el consumo de diversas bebidas alcohólicas, y el riesgo de desarrollar AGA. Los resultados del estudio indicaron una asociación de la AGA con un alto consumo de vino ($p=0.04$; OR=1.75), pero no se halló dicha asociación con la cerveza ni el licor (6).

Por el contrario, Kim y col. (Corea del Sur, 2018) en 2028 personas de ambos géneros, también mediante un estudio de casos y controles, no encontró relación significativa entre consumo diario de alcohol y AGA, ni en el género masculino ni en el femenino ($p>0.05$)(7).

Otro estudio de casos y controles, realizado por Danesh-Shakiba y col. (Irán, 2020) en una población de 256 pacientes de género masculino, tampoco encontró una asociación estadísticamente entre consumo de alcohol y riesgo de desarrollar AGA ($p>0.05$)(8).

Contrario a los 2 últimos estudios mencionados, un estudio realizado por Yi y col. (China, 2020) en una muestra de 1825 participantes de género femenino buscó la relación entre alopecia androgenética en mujeres y factores de comportamiento, incluido el consumo de alcohol. Los resultados mostraron una asociación altamente significativa entre consumo de alcohol y pérdida de cabello en el género femenino ($p<0.01$; OR=2.54)(9).

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La alopecia androgenética es un trastorno de la piel de alta prevalencia e incidencia en la población, afectando a ambos géneros y en distintos grupos etarios, con un alto impacto biopsicosocial en las personas afectadas, principalmente en Latinoamérica. Al revisar varios estudios realizados a nivel mundial, que relacionan esta enfermedad con diversos hábitos inadecuados, encontramos resultados a favor y en contra en cuanto a su asociación causal con el alcoholismo. En vista de estas discrepancias, es que surge la idea de verificar la asociación del consumo frecuente de bebidas alcohólicas como factor del riesgo para desarrollar alopecia androgenética, mediante un estudio de tipo casos y controles. Los resultados de nuestro estudio permitirán promover campañas para reducir la frecuencia de alcoholismo en nuestro país, comunicando su repercusión dentro de la caída de cabello de la población peruana, disminuyendo así su prevalencia e impacto en la autopercepción estética.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar si el consumo de bebidas alcohólicas es factor de riesgo para alopecia androgenética en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en pacientes con alopecia androgenética.

Determinar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en pacientes sin alopecia androgenética.

Comparar la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas entre paciente con y sin alopecia androgenética.

Comparar las características sociodemográficas entre los grupos de estudio.

6. MARCO TEÓRICO

La alopecia es la enfermedad definida por *“la pérdida reversible o irreversible de folículos pilosos previamente existentes, que produce una reducción de la densidad capilar de manera difusa o localizada”*. Otros trastornos conocidos como efluvios son producidos por la caída de pelo superior a la normal; a diferencia de la alopecia, la disminución de la densidad capilar no está comprobada en todos los casos. Ambos trastornos, son 2 de los motivos más frecuentes en la consulta dermatológica, generando un gran interés en la comunidad médica por sus formas de presentación clínica y etiología multifactorial (10).

Los diversos tipos de alopecia pueden clasificarse en dos grandes grupos: las que cursan con cuero cabelludo sano y las que la cursan patológicamente. La alopecia androgenética (AGA), también conocida como alopecia o calvicie común, es la presentación más frecuente de este grupo de enfermedades, es causada por la acción de los andrógenos sobre los folículos pilosos, afectando casi el doble al hombre, en comparación con la mujer, y con más frecuencia en las personas de raza caucásica.

Se destaca 2 factores en su etiología: el genético y el hormonal; no obstante, varios factores no genéticos pueden contribuir significativamente a la caída del cabello y el aumento de su gravedad, principalmente en el género masculino (11,12). Los andrógenos locales y sistémicos transforman los folículos terminales grandes en más pequeños, parecidos a los vellos. Esta miniaturización folicular es el sello histológico de la enfermedad. Cuando los folículos primarios pierden la unión muscular, la caída del cabello se vuelve irreversible (13).

De manera común, la AGA se ha visto como un problema benigno, teniendo repercusión únicamente en la autopercepción estética, principalmente en el género masculino, dado que es el género más afectado, provocando un aumento del nivel de inseguridad y ansiedad; sin embargo, otros estudios indican que el impacto es mayor en el género femenino (9,14).

El impacto de esta pérdida de cabello también es biopsicosocial, con un gran arraigo cultural, por lo que actualmente existe una variedad de opciones de tratamiento, con ventajas y desventajas, por lo que tanto el paciente como el médico deben tener un vasto conocimiento para hacer la elección correcta en

cuanto al tiempo de recuperación y relación costo-beneficio. Los tratamientos van desde la compra de productos comerciales hasta intervenciones quirúrgicas complejas (15).

El inicio precoz de la AGA se ha asociado con diversos factores de riesgo como el índice de masa corporal, síndromes metabólicos, enfermedades cardiovasculares y un papel preponderante de los antecedentes familiares (16). Estos factores de riesgo también puede combinarse con hábitos comunes como el autocuidado del cabello, las horas de sueño, el tabaquismo y el alcoholismo, encontrándose resultados discrepantes, siendo este último un factor en discusión (4,5).

El consumo frecuente de alcohol ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor de alto riesgo de diversas comorbilidades, principalmente en Latinoamérica (17). Este hábito también es perjudicial para la salud en general, afectando diversos órganos del cuerpo, y modificando drásticamente el estilo de vida del consumidor (18). No existe una base científica que indique que la ingesta de alcohol en dosis bajas es buena para la salud, por el contrario, es un factor contribuyente principal para el aumento global de las enfermedades, afectando también el entorno familiar y cercano del consumidor asiduo (19).

El alcoholismo se ha asociado como factor de riesgo en diversas enfermedades dermatológicas, agravando las mismas y limitando opciones de tratamiento sistémica con algunos tipos de medicamentos (20,21). Sin embargo, otros estudios indicaron asociación entre consumo de alcohol y reducción del riesgo de otros trastornos de la piel similares, como la alopecia areata (22).

La AGA tiene una fuerte asociación con hábitos de riesgo como el sedentarismo y el tabaquismo, pero su asociación con las bebidas alcohólicas, como el vino, aun no es clara (6). Aunque existen reportes que relacionan la frecuencia de consumo de alcohol con la frecuencia de AGA, el mecanismo fisiopatológico por el cuál consumir alcohol podría causar AGA no se ha determinado. Asimismo, algunos estudios reportaron que si bien dicha asociación no ha sido esclarecida, las bebidas alcohólicas como factores de riesgo tienen fuerte asociación con la

pérdida de cabello femenino; sin embargo, es necesario un estudio que incluya ambos géneros (9).

7. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H₀):

El consumo de bebidas alcohólicas no es un factor de riesgo para alopecia androgenética en paciente atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Hipótesis alternativa (H_a):

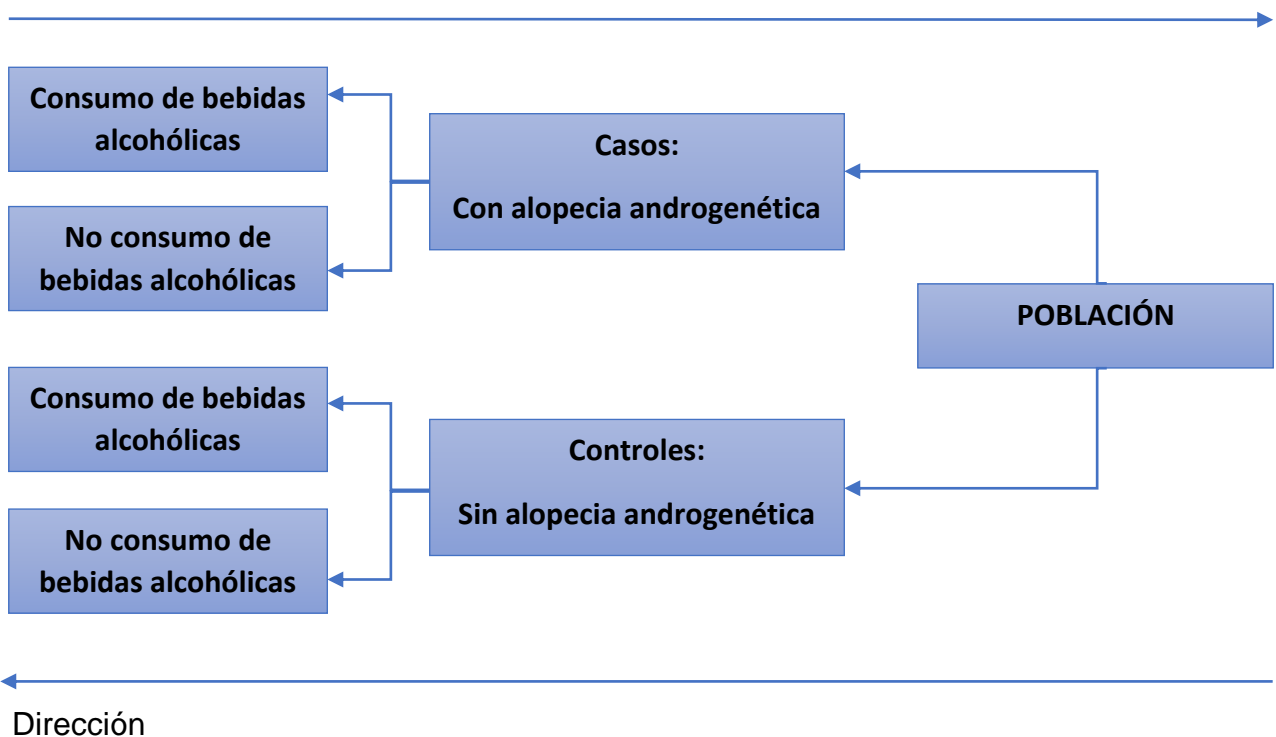
El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para alopecia androgenética en paciente atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

a. Diseño de estudio

Observacional - analítico (23).

Tiempo



b. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

POBLACIÓN.

Corresponde a los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo, durante los años 2019-2020.

Criterios de inclusión (Casos):

Pacientes con alopecia androgenética, mayores de 18 años y de ambos géneros, en cuyas historias clínicas puedan identificarse los factores de riesgo a evaluar.

Criterios de inclusión (Controles):

Pacientes sin alopecia androgenética, mayores de 18 años y de ambos géneros, en cuyas historias clínicas se puedan identificar los factores de riesgo a evaluar.

Criterios de exclusión:

Pacientes con enfermedades neoplásicas, enfermedades de tejido conectivo como lupus, esclerodermia, dermatomiositis, pacientes con sífilis secundaria, pacientes con enfermedades mentales como pica o tricotilomania.

MUESTRA

Unidad de Análisis

Estará constituido por cada paciente atendido en consultorios externos de dermatología del Hospital Belén de Trujillo durante los años 2019-2020.

Unidad de Muestreo

Estará constituido por cada historia clínica, donde pueda identificarse las variables de interés.

Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula estadística, para estudios de tipo casos y controles (24):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - p)(r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

n = Número de casos

P = $(p_2 + r p_1) / (1 + r)$: Promedio ponderado de p_1 y p_2 .

p_1 = Proporción de casos expuestos al consumo de bebidas alcohólicas.

p_2 = Proporción de controles expuestos al consumo de bebidas alcohólicas.

r = Razón de número de controles por caso.

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0.84$ para $\beta = 0.20$

Reemplazando valores, y teniendo como referencia un estudio anterior, tenemos que (4):

$$n = 36$$

Casos (pacientes con alopecia androgenética) = 36 pacientes

Controles (pacientes sin alopecia androgenética) = 36 pacientes

c. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURA-LEZA	ESCALA	INDICADOR ES	ÍNDICES
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Alopecia androgenética	Tipo de alopecia más común, que produce un trastorno de caída del cabello generado por causas hormonales y genéticas.	Clasificación según escala de Hamilton para hombres y escala de Ludwig para mujeres.	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Sí No
VARIABLE DEPENDIENTE						
Consumo de bebidas alcohólicas	Cosumo excesivo de bebidas alcohólicas que aumentar de riesgo de contraer enfermedades sistémicas.	Consumo diario de bebidas alcohólicas (en ml)	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Sí No
CO-VARIABLES						
Género	Género biológico	Género biológico registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Género registrado en la historia clínica	Femenino Masculino
Edad	Cantidad de años acumulados desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años registrados en la historia clínica.	Cuantitativa	De razón	Fecha de nacimiento registrada en la historia clínica.	En años

d. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.

Se elaborará para el presente proyecto una ficha de recolección de datos que tendrá 3 secciones: la primera correspondiente a los datos generales del paciente, la segunda para registrar la presencia o no de alopecia androgenética y la tercera para el registro del consumo frecuente de bebidas alcohólicas (ANEXO 1). Se solicitará autorización para el acceso a la base de datos, la cual será brindada por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital correspondiente (ANEXO 2).

Una vez identificadas las historias clínicas de los pacientes seleccionados, se procederá a la revisión de cada una, recogiendo los datos relevantes para el estudio en la ficha de recolección de datos mencionada en el párrafo anterior. Se consolidará toda la información para elaborar la base de datos respectiva y proceder al estudio analítico.

e. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos del presente estudio serán procesados y analizados mediante el programa estadístico Stata Versión 16.

Estadística descriptiva:

Los resultados de las características generales de la muestra serán presentados en cuadros de simple y doble entrada.

Se obtendrán los datos de distribución de frecuencias y porcentajes para las variables dependiente e independiente, así como las covariables, presentándose en tablas con sus gráficos respectivos.

Estadística analítica:

Se usará la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) para las variables cualitativas; las asociaciones entre variables serán consideradas significativas si el error es menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafos propios del estudio:

Para calcular la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la alopecia androgenética, se obtendrá el Odds Ratio (OR); si el valor es superior a 1, se realizará el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

$$\text{Odds ratio: } a \times d / b \times c$$

Asimismo, se compararán otras posibles asociaciones como el género y la edad.

f. ASPECTOS ÉTICOS.

El presente Proyecto se alinea a las consideraciones éticas emanadas de la Declaración de Helsinki II y la Ley General de Salud. Debido al tipo de diseño del estudio, donde solamente serán recogidos datos clínicos de las historias de los pacientes, no se considerará un consentimiento informado. Adicionalmente, el proyecto será revisado por el Comité de Investigación y Ética de UPAO y del Hospital Belén de Trujillo, donde se realizará el presente estudio.

8. CRONOGRAMA DE TRABAJO

No	Etapas	Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero	
		15d	15d	16d	15d	15d	15d	16d	15d
1	Elaboración del proyecto	X							
2	Presentación del proyecto		X						
3	Revisión de la literatura			X					
4	Recolección de datos				X	X			
5	Procesamiento de datos					X			
6	Análisis e interpretación de datos						X		
7	Elaboración del informe final						X		
8	Presentación del informe final							X	
9	Sustentación de tesis								X

9. PRESUPUESTO DETALLADO

Autofinanciado.

INSUMOS:

Partida	Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiamiento
I.4.4.002	Papel Bond Tamaño A4	Paquete	2	40	Propio
	Útiles de escritorio	Unidades	10	20	Propio
	Cartuchos para impresora	Unidad	3	90	Propio
	CDs	Unidad	6	6	Propio
	USB	Unidad	1	20	Propio
	Subtotal				176

SERVICIOS:

Partida	Servicio	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiamiento
I.5.6.023	Asesoría Estadística	Horas	10	500	Propio
I.5.6.024	Impresiones	Páginas	300	75	Propio
I.5.6.025	Trámites administrativos	Trámites	4	100	Propio
I.5.6.026	Encuadernación	Ejemplar	6	72	Propio
I.5.6.027	Internet	Horas	100	200	Propio
Subtotal				947	

Insumos	176
Servicios	947
Total	1123

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Llamas Velasco M. Protocolo diagnóstico de la alopecia. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018;10(48):3240–4.
2. Kanti V, Messenger A, Dobos G, Reygagne P, Finner A, Blumeyer A, et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men – short version. J Eur Acad Dermatology Venereol. 2018;32(1):11–22.
3. Khaled Yaseer S, Jamil Hassan F, Badi Suleiman H. Efficacy of Platelet Rich Plasma Intra-dermal Injections for Androgenetic Alopecia Treatment in Males: A Before and After Study. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020;111(7):574–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.11.004>
4. Danesh-Shakiba M, Poorolajal J, Alirezai P. Androgenetic alopecia: Relationship to anthropometric indices, blood pressure and life-style habits. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2020;13:137–43.
5. Esen Salman K, Kucukunal NA, Kivanc Altunay I, Aksu Cerman A. Frequency, severity and related factors of androgenetic alopecia in dermatology outpatient clinic: Hospital-based cross-sectional study in Turkey. An Bras Dermatol. 2017;92(1):35–40.
6. Fortes C, Mastroeni S, Mannooranparampil TJ, Ribuffo M. The combination of overweight and smoking increases the severity of androgenetic alopecia. Int J Dermatol. 2017;56(8):862–7.
7. Kim BK, Choe SJ, Chung HC, Oh SS, Lee WS. Gender-specific risk factors for androgenetic alopecia in the Korean general population: Associations with medical comorbidities and general health behaviors. Int J Dermatol. 2018;57(2):183–92.
8. Danesh-Shakiba M, Poorolajal J, Alirezai P. Androgenetic Alopecia: Relationship to Anthropometric Indices, Blood Pressure and Life-Style Habits. 2020; Available from: <http://doi.org/10.2147/CCID.S231940>.

9. Yi Y, Li X, Jia J, Didier DNG, Qiu J, Fu J, et al. Effect of behavioral factors on severity of female pattern hair loss: An ordinal logistic regression analysis. *Int J Med Sci.* 2020;17(11):1584–8.
10. Gil-Redondo R, Moreno-Arrones OM, Vañó-Galván S, Jaén-Olasolo P. Alopecia. *Med.* 2019;12(92):5394–404.
11. Gatherwright J, Liu MT, Amirlak B, Gliniak C, Totonchi A, Guyuron B. The contribution of endogenous and exogenous factors to male alopecia: A study of identical twins. *Plast Reconstr Surg.* 2013;131(5):794–801.
12. Rossani G, Hernández I, Susanibar J. Inducción de crecimiento y restauración del folículo piloso con factores de crecimiento autólogos en patología no cicatrizal del cuero cabelludo. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana.* 2018;44(2):151–60.
13. Sinclair R, Torkamani N, Jones L. Androgenetic alopecia: New insights into the pathogenesis and mechanism of hair loss. *F1000Research.* 2015;4:1–9.
14. Cisneros-Poireth, D. A., Morales-Miranda, A. Y., Ugalde-Aguilar, H., & Juárez-Navarrete L. Psychological Impact and Quality of Life in Patients with Androgenetic Alopecia. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica.* 2021;19(1):7–11.
15. Saed S, Ibrahim O, Bergfeld WF. Hair camouflage: A comprehensive review. *Int J Women's Dermatology.* 2016;2(4):122–7.
16. Ding Q, Xu YX, Sun WL, Liu JJ, Deng YY, Wu QF, et al. Early-onset androgenetic alopecia in China: a descriptive study of a large outpatient cohort. *J Int Med Res.* 2020;48(3).
17. Riesgos del consumo de alcohol para la salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>
18. Alcohol's Effects on the Body | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [cited 2021 Sep 2]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>

19. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10152):1015–35.
20. Dai YX, Wang SC, Chou YJ, Chang YT, Chen TJ, Li CP, et al. Smoking, but not alcohol, is associated with risk of psoriasis in a Taiwanese population-based cohort study. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019;80(3):727–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.015>
21. Kovitwanichkanont T, Chong AH, Foley P. Beyond skin deep: addressing comorbidities in psoriasis. *Med J Aust*. 2020;212(11):528–34.
22. Dai YX, Yeh FY, Shen YJ, Tai YH, Chou YJ, Chang YT, et al. Cigarette Smoking, Alcohol Consumption, and Risk of Alopecia Areata: A Population-Based Cohort Study in Taiwan. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2020;21(6):901–11. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00547-7>
23. González-Garay A, Díaz-García L, Chiharu-Murata, Anzo-Osorio A, García de la Puente S. Casos Y Controles. 2018;39(1):72–80. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm181h.pdf>
24. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(1):138–43.

ANEXOS

ANEXO N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha de registro: N°:

I. DATOS GENERALES:

Número de Historia clínica: _____

Edad: _____ años.

Género: Masculino () Femenino ()

II. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Alopecia androgenética: Sí () No ()

III. VARIABLE DEPENDIENTE:

Consumo diario de alcohol: _____ ml.

Consumidor de bebidas alcohólicas: Sí () No ()

ANEXO N°02

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

DRA. HERNÁNDEZ BRACAMONTE ROSA KARINA

DIRECTORA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

S.D.

YO, Danny Cecil Chilón Idugo, con DNI 42497751, alumno de la Unidad de Segunda Especialidad en Medicina Humana – Facultad de Medicina Humana, me presento ante Ud. y expongo lo siguiente:

Que por motivos de la realización de mi Tesis para optar el título de especialista en Dermatología, solicito autorice revisión de historias clínicas para realizar mi proyecto de Tesis en el Hospital Belén de Trujillo, denominado “Consumo de bebidas alcohólicas como factor de riesgo para alopecia androgenética en pacientes atendidos en el Hospital Belén, Trujillo”.

Por lo expuesto, es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, Septiembre del 2021

Danny Cecil Chilón Idugo

Adjunto:

Requisitos propuestos por la institución.